SAGGIO

DI

OSSERVAZIONI E DI ESPERIENZE

SULLE PRINCIPALI

MALATTIE DEGLI OCCHI

DI

ANTONIO SCARPA

P. PROFESSORE DI NOTOMIA E CHIRURGIA PRATICA NELLA UNIVERSITA' DI PAVIA, SOCIO DELLA R. ACAD. DI BERLINO, DELLA R. DI LONDRA, DELLA I. MEDICO-CHIRURG. DI VIENNA, DELLA SOCIETA' MEDICA DI EDIMBURGO CC, CC.

TOMO PRIMO.

NAPOLI MDCCCII.

A spese di GENNARO DE TURRIS

Con permesso de' Superiori.

Je sçais que la plûpart des *Chirurgiens négligent* de s'appliquet aux maladies des *yeux*; parceque elles sont si nombreuses qu'on s'en fait un monstre, & que l'on croit qu'elles demandent toute l'application d'un homme, & une adresse toute singuliere pour exercer les opérations qui leurs conviennent. Il n'est rien de tout cela; elles sont nombreuses à la verité, mais elles sont trés-faciles à apprendre à un Chirurgien déja éclairé dans sa profession: elles n'on point d'autres reigles pour leur traitement que celles que l'on suit pour guérir les autres maladies; pourvû seulement que l'on ait ègard à la nature de l'oeil; & il n'est besoin que d'une adresse médiocre, & d'un peu de jugement pour en feir les plus difficiles opérations. MAITRE-JAN *Traité des maladies de l'ocil.*

ECC.ZA REV.MA

LUigi Maria Nobile supplicando spone a V. E. Reverendiss., che desidera di far ristampare un Libro intitolato *Saggio di Osservazioni, e di esperienze sulle principali malattie degli occhi di Antonio Scarpa pubblico Professore di Notomia, e Chirurgia pratica nella Università di Pavia*. Supplica quindi V. E. Reverendiss. commetterne la rivisione a chi meglio le parerà, e piacerà, *ut Deus ec.*

A. et M. D. Tiberius Cammajoli perlegat, et in scriptis referat. Neapoli die XVI. mensis Maii 1802.

F. A. Capp. Major.

EX

EXCELLENTISS. ET REVERENDISS. DOM.

Legi opus Cl. Viri Antonii Scarpa, *cujus titulus* Saggio di Osservazioni sulle malattie degli occhi, *nec quidquam in eo offendi, quod Orthodoxae Fidei, Regiis Juribus, bonisq. moribus refragetur. Chirurgis interea, neque ac Medicis profuturum existimo; nam praeter theoricam hujusmodi morborum, practicam quoque partem abunde Author prosequitur; atque hanc opportunis undique instantiis munitam. Typis igitur quantocyus committi meretur, nisi alias Excellentiae Tuae Reverendissimae videatur. Datum Neapoli VIII. Kal. Junias* 1802. = *Excellentiae Tuae Reverendiss,*

Addictiss. humilliss. famulus
Tiberius Cammajoli.

Visa relatione Regii Revisoris imprimatur. Neapoli die XXI. Mensis Junii 1802.

F. A. Capp. Major.

Joseph Abate Secretarius.

Visa

Visa relatione Regii Revisoris D. Tiberii Cammajoli de commissione Reverendi Regii Cappellani Majoris.

Die 21. mensis Junii 1802. Neap.

Regalis Camera Sanctae Clarae providet, decernit, atque mandat quod imprimatur cum inserta forma praesentis supplicis libelli, ac adprobationis dicti Regii Revisoris. Verum non publicetur nisi per ipsum Revisorem, facta iterum revisione, affirmetur quod concordat servata forma Regalium Ordinum, ac etiam in publicatione servetur Regia Pragmatica, hoc suum.

BISOGNI CIANCIULLI MASCARO
V. A. R. C.

Pro magnifico Pascale-Ammora

Illustris Marchio de Jorio PPs. S. R. C. et ceteri spectabiles Aularum Praefecti tempore subscriptionis impediti.

Adm. Rev. Dom. P. M. Vincentius Gregorius Lavazzuoli S. Th Prof. perlegat autographum operis superius enunciati, et scripto referat. Die 10. mensis Junii 1802.

FRANCISCUS ROSSI CAN. DEP.

Illustriss. e Reverendiss. Signore.

In esecuzione degli ordini di V. S. Illustriss., e Riverendiss. ho letto con tutt' attenzione l' Opera, intitolata *Saggio di Osservazioni, e di esperienze sulle principali malattie degli occhi di Antonio Scarpa*. La stessa nulla contiene, che offender possa li dogmi di nostra Sacrosanta Religione, o la onestà del costume. Stimo pertanto, che possa V. S. Illustriss., e Reverendiss. permetterne la ristampa. Facendole inoltre umile riverenza mi raffermo immutabilmente.

Di V. S. Ill., e Reverendiss.

Dal Regal Convento di S. Domenico Maggiore li 19. Giugno 1802.

Umiliss. obbligatiss. servo vero
F. Vinc. Gregorio Lavazzuoli.

Visa relatione Dom. Revisoris imprimatur. Datum Neap. die 21. Junii 1802.

JOSEPH CAN. DI GENNARO VIC. CAP.

FRANCISCUS ROSSI CAN. DEP.

PRE-

PREFAZIONE.

Fu mai sempre mio costume nell' esercizio della Chirurgia di confrontare le mie osservazioni con quelle de' più accreditati maestri dell' arte, che in ogni età fiorirono; e mi compiacqui bene spesso di trovare nelle opere loro delle verità e de' precetti che io poteva avvalorare colla mia propria sperienza. Ei fu soltanto sulle malattie degli occhi, che in una assai considerevole quantità di casi e di circostanze i risultati della mia pratica si trovarono in opposizione colle belle promesse e cogli speciosi insegnamenti loro, seguendo i quali fui più volte defraudato di quel buon successo che ne doveva sperare. Mi è sembrato inoltre che la più parte de' moderni Chirurgi i quali accinti si sono a scrivere una completa instituzione di Chirurgia o un trattato delle malattie degli occhi, siansi piuttosto occupati di riportare un numero grande di formole di medicamenti, e di dettagliare minutamente tutti i metodi operativi fin' ora stati proposti per curare codeste infermità, che di determinare, dietro i dettami della osservazione e della sperienza, a quali di tanti rimedj e di sì numerosi e fra loro differenti processi operativi debbasi dare la preferenza. Gli Oculisti di professio-

ne ed unicamente addetti all' esercizio di questa parte della Chirurgia, dai quali sembrava che l' arte a giusto titolo aspettar dovesse de' grandi e memorabili avanzamenti, non ci contribuirono che delle nuove teorie contraddette per la maggior parte dalla fina notomia dell' occhio, ovvero ne somministrarono delle storie di guarigioni sorprendenti e poco dissimili dai prodigi. Ed è spiacevole cosa in vero il vedere, anche al giorno d' oggi, che alcune persone le quali ebbero una regolare educazione in Chirurgia, se lor prende fantasia d' aspirare alla celebrità di Oculisti, diano tosto nel meraviglioso, nè possano trattenersi dall' inserire ne' loro scritti qualche tratto a ciarlatano piucchè a saggio Chirurgo conveniente; del che nulla havvi di più contrario al bene dell' uman genere, ai progressi della Chirurgia ed all' onore di chi l' esercita. Imperciocchè codeste inconsiderate promesse si insinuano facilmente nell' animo della gioventù, la quale ignorando le molte e qualche volta insuperabili difficoltà cui va incontro, procede ardita ed intraprendente, e finisce poi con trovarsi nell' imbarazzo, a pregiudizio della propria fama e dell' altrui salute.

Ad oggetto pertanto di separare da questa riguardevole parte della Chirurgia quanto

to havvi di falso o d'esagerato, e di facilitare ai giovani Chirurgi ne' differenti casi di malattie gravi degli occhi la scelta non meno de' più efficaci rimedi fin' ora conosciuti, che d'un metodo operativo sopra ogn' altro semplice ed utile, per quanto il comporta lo stato presentaneo delle nostre nozioni in questa materia, ne' singoli casi che incontrar si possono; io mi sono determinato a pubblicare questo Saggio d'osservazioni, frutto della mia pratica e delle mie sperienze. Spogliato d'ogni prevenzione, e col favore di frequenti occasioni di porre in opra i più accreditati rimedj ed i moltiplici metodi operativi stati fin quì proposti per la guarigione delle malattie che più frequentemente affettano l'organo della vista, io mi trovai a portata di conoscere pienamente l'utilità di alcuni mezzi curativi, la nullità o imperfezione di altri, quantunque del pari commendati ed encomiati; e quindi d'essere autorizzato a pronunciare definitivamente in queste materie. Nel fare le quali indagini, io confessar debbo il vero, che non potei a meno di riconoscere in parecchie occasioni la giustezza di alcuni precetti pratici a noi lasciati dagli antichi, ed affatto trascurati da' moderni; come altresì d'accorgermi quanto mal a proposito siano stati screditati e posti in disuso alcu-

ni

ni metodi operativi impiegati dagli antichi Chirurgi, per sostituirne de' nuovi che la pratica dimostra essere ben lungi dall'eguagliare i primi.

Lasciata quindi a parte ogni ipotesi o teoria la quale si trovi contraddetta dall' esatta notomia dell' occhio e dalle pratiche osservazioni sulle malattie di quest' organo, io mi sono studiato di esporre con brevità e chiarezza quanto osservai di più certo e costante intorno la natura de' mali che affettano questa parte nobilissima del corpo umano, non meno che la più sicura maniera di curarli. E per facilitare maggiormente a' giovani Chirurgi l'intelligenza del manuale delle operazioni, ho creduto a proposito di aggiungere alla maggior parte de' capitoli contenuti in questo Saggio il dettaglio di un picciol numero di casi pratici e di osservazioni, scegliendo espressamente fra le molte che su parecchi articoli avrei potuto riferire, la storia di quelle che sono state registrate nella mia scuola di Chirurgia pratica in presenza di un numero grande di allievi. Gli esempj senza precetti sono comunemente insipidi, ed i precetti senza esempj sono per lo più oscuri e di poca utilità. Per la qual cosa da me si nutre la più fondata fiducia, che chiunque seguirà esattamente il piano curativo da me indicato nel

trat-

trattamento di questa classe di mali, tanto sul punto dei rimedj che delle operazioni, troverà non solamente di facile intelligenza quanto da me sarà esposto, ma altresì che sempre o il più delle volte (lo che è quel massimo che uno può promettere nell' arte di guarire) l'esito corrisponderà a quanto gli sarà stato da me asserito.

Nè voglio credere che i più rinomati pratici de' nostri giorni siano per riguardare come inutile questo lavoro, unicamente perchè non contiene forse cosa alcuna di grande importanza per essi, o assai poco di nuovo per essi racchiude. Il retto loro giudizio nel valutare le malattie, egualmente che le operazioni le meglio applicabili a ciascheduna infermità, e le frequenti occasioni che essi ebbero di confrontare al letto dei malati la farragine de' rimedj e de' processi operativi stati fin' ora proposti per curare i mali degli occhi, gli hanno senza dubbio posti al pari di me in istato di stabilire la loro pratica sopra solide basi, e di fare una scelta di ciò che havvi di più certo ed utile nell' esercizio di questo ramo di scienza chirurgica. Ma non è così per la studiosa gioventù la quale entra in questa carriera, ed abbisogna di una guida fedele per non lasciarsi sedurre dalle ampollose promesse d'alcuni o dai magistrali precetti di

al-

altri, i quali inerenti ad alcune particolari loro opinioni appoggiate a sole teorie o a qualche caso particolare e raro, ne fecero una norma generale.

Con questo libro però debbo avvertire che proposto non mi sono di dare un completo trattato delle malattie degli occhi, ma soltanto di parlare di quelle principali affezioni di quest' organo, che ho potuto attentamente e replicatamente osservare; poichè ve n' hanno di quelle che a me non mai avvenne di vedere, quali sono a cagion d' esempio il prolasso del globo dell' occhio per esterna violenza; l' *Ipopio* senza precedente sensibile infiammazione delle interne membrane dell' occhio, e, come dicono, per *metastasi*; l' unione della membrana interna delle palpebre col globo dell' occhio. Non ho poi fatto parola del coalito congenito o accidentale delle palpebre fra di loro; del carboncello delle medesime; delle ferite dividenti la cartilagine del tarso; dei corpi stranieri entrati fra le palpebre o impiantati nell' occhio, e di simili altri accidenti, perchè non può cadere alcuna discussione sopra questi articoli di loro natura semplicissimi, e che si trovano già esposti colla più grande esattezza e chiarezza presso tutti gli autori che scrissero di queste materie.

In più luoghi sotto il medesimo capito-

tolo vedrassi ancora ch' io compresi delle malattie che, quantunque dalla maggior parte degli scrittori siano state trattate in altrettanti articoli separati, non presentano, propriamente parlando, alcuna differenza essenziale fra di loro, e malgrado la diversità delle denominazioni che loro vennero date, si curano però cogli stessi rimedj e colle stesse operazioni. Parlando poi singolarmente della *pupilla artificiale*, io mi sono limitato a considerare quel solo caso di pupilla naturale ristretta o obliterata, che accade qualche volta in conseguenza dell' operazione della cateratta, a motivo principalmente di grave ottalmia *interna* eccitata dalla stessa operazione di abbattere o di estrarre la cateratta; ed ho fatto ciò, perchè la pratica non mi ha per anco bastantemente istruito sul miglior partito da prendersi nelle altre circostanze di pupilla rinserrata.

Non sono del pari entrato in alcun dettaglio per ciò che concerne il *cancro* dell' occhio; poichè non mi sono trovato avere che due osservazioni di questo genere, le quali non servono ad altro che a provare un fatto di già bastantemente conosciuto; cioè l' insufficienza dell' estirpazione del globo dell' occhio, ogni qual volta la diatesi cancerosa abbia oltrepassato di alcun poco i

con-

confini del globo stesso e delle sue pertinenze. La prima di queste osservazioni si fece su d'un fanciullo di tredici anni, d'altronde ben constituito ed apparentemente sano, nel quale, oltre il globo dell'occhio scirroso ed assai prominente fuori dell'orbita, eravi un tubercolo della medesima rea natura situato fra l'angolo interno del sopracciglio e la radice del naso. Estirpato da me l'occhio, e levato via colla più scrupolosa diligenza quanto v'era di duro e viziato in tutta la cavità dell'orbita, ed insiememente l'anzidetto tubercolo situato fra il sopracciglio e la radice del naso, le cose procedettero regolarmente bene sino a completa cicatrice. Ritornato il fanciullo però a casa sua nella provincia Cremonese, comparvero, dopo pochi mesi, due nuovi tubercoli duri nel tessuto cellulare del sopracciglio del medesimo lato dalla parte della tempia, e successivamente ripullulò della fungosità dal fondo dell'orbita. Fu quindi quel fanciullo infelice sorpreso da dolori di capo continui, poi da febbre lenta e da moti convulsivi generali, in mezzo ai quali cessò non molto dopo di vivere. La seconda osservazione fu in un uomo di cinquant'anni, vigoroso e per ogn'altro riguardo affatto sano, nel quale il fungo canceroso comprendeva, unitamente al bullo dell'occhio, anco-

cora un tratto della palpebra superiore. In esso colla più possibile esattezza io separai la palpebra superiore rasente l' arcata dell' orbita, ove sembrava sanissima, ed unitamente ad essa palpebra il bulbo dell' occhio e quant' altro empiva la fosse dell' orbita stessa. La cura consecutiva andò innanzi assai bene sino al quarantesimo giorno; e vedevasi che la cicatrice si avanzava gradatamente dal margine esteriore dell' orbita verso il fondo di questa cavità. In mezzo però alle migliori speranze, la piaga si fece stazionaria; cominciò a manifestarsi della fungosità in varj punti del fondo dell' orbita, che tentai inutilmente di distruggere prima colla polvere di Sabina, poi colla pietra caustica: finalmente assalito il malato da dolori gagliardi di capo, e da febbre di carattere nervoso, perdette i sensi e morì.

A maggior vantaggio degli iniziati in Chirurgia, ho creduto necessario l' unire a questo Saggio di osservazioni tre Tavole. La prima rappresenta le vie lagrimali, e segnatamente il sacco lagrimale nella vera sua situazione ed estensione. Imperocchè, siccome per la buona riuscita della operazione della Fistola lagrimale importa grandemente che il sacco lagrimale venga aperto senza risparmio per tutta la sua lunghezza da sotto al tendine o legamento del muscolo *orbi-*

co-

colare delle palpebre in basso; e che il taglio sia condotto esattamente secondo la direzione che tiene l'asse del sacco medesimo; così egli è necessario che il giovane Chirurgo conosca perfettamente la vera posizione e direzione di queste parti: la qual cosa da lui s'apprenderebbe forse difficilmente sulle Tavole che abbiamo in questo genere, consistenti appena in piccioli segmenti della faccia, ne' quali manca una serie di rapporti delle vie lagrimali colle parti vicine e con tutto il restante del capo. La seconda Tavola offre l'aspetto d'alcune malattie degli occhi, delle quali mi è sembrato che non sia stata fatta fin'ora una esatta pittura ricavata dal vero. La terza Tavola mostra gli stromenti, che unitamente alla Siringa d'Anelio ed a quelli da scarsella, de' quali è provveduto ogni Chirurgo, formano a mio avviso tutto l'armamentario di cui può abbisognare il Chirurgo Oculista.

Sulla fiducia che questa mia fatica abbia ad esser utile e non discara, massime a' giovani Chirurgi, pe' quali specialmente prefisso mi sono di scrivere; seguendo lo stesso piano, mi propongo ancora di comunicare successivamente al pubblico quanto finora potei osservare di più importante, e quanto in seguito m'accadrà di vedere e di sperimentare utilmente nelle altre parti della Chirurgia.

CAPO I.

Del flusso palpebrale puriforme, e della Fistola lagrimale.

Ogni qual volta, comprimendosi quel tratto che sta fra il canto interno dell' occhio ed il naso, rifluisce pei punti lagrimali mista alle lagrime una materia viscida, granulosa, gialliccia, simile alla marcia, dai Chirurgi dicesi generalmente che ivi esiste una *Fistola lagrimale*. Se la denominazione di *Fistola lagrimale*, applicata alla malattia di cui intraprendo parlare, non fosse che una semplice inesattezza di vocabolo, sicchè niuna influenza avesse nella diagnosi e cura della stessa malattia, la cosa sarebbe di poco momento. Ma poichè la voce *Fistola lagrimale*, applicata al vizio sopra accennato, inchiude un errore di fatto, che può facilmente sviare gl' iniziati in Chirurgia dal retto sentiero che conduce all' esatta cognizione di questa infermità, non meno che degl' altri vizj delle vie lagrimali, e della più efficace maniera di curarli; quindi giudico opportuno che si faccia una di-

distinzione fra queste due malattie, e si dia il nome di *flusso palpebrale puriforme* a quello stato non naturale delle vie lagrimali, in cui, compresso il sacco, d'altronde sano internamente ed esternamente, rifluisce pei punti una materia viscida, granulosa, gialliccia simile alla marcia, ma che poi effettivamente non è tale, e si chiami *Fistola lagrimale* quella malattia in cui non solamente il sacco lagrimale, oltre d'essere assai disteso, è ulcerato e fungoso internamente, ma pertugiato altresì e corroso esternamente, e qualche volta ancora complicato da carie dell'osso *unguis*.

L'umore viscido, granuloso, gialliccio, misto alle lagrime, che nel primo caso per mezzo della compressione portata sul sacco, d'altronde sano, rifluisce pei punti lagrimali sull'occhio, non si genera, almeno per la maggior parte di detto umore, nel sacco lagrimale, come generalmente dai Chirurgi meno istruiti in queste materie si crede; ma egli è trasmesso dalle palpebre nel sacco per la via dei punti lagrimali, dai quali regurgita, e ricomparisce quindi sulle palpebre e sull'occhio, ogni qual volta il sacco, riempitosi a poco a poco di cotesto umore, venga ad essere compresso. La fonte di questa viscida materia puriforme è nella membrana interna delle palpebre stesse, e sopra tutto della inferiore, lungo il tarso, e più particolarmente nella serie delle ghiandolette del Mei-

BOMIO, il processo secernente delle quali in codesta malattia è assai alterato, tanto rapporto alla accresciuta quantità di materia sebacea, granulosa, gialliccia che tramandano, quanto alla qualità acre ed irritante della materia medesima dalle anzidette ghiandolette separata.

A siffatto disordine di secrezione nelle ghiandolette sebacee, situate lungo il tarso, danno occasione il più delle volte l'afflusso umorale reumatico, l'affezione scrofolosa, la metastasi vajuolosa e le malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse. Dalla pervertita poi azione secernente della membrana interna delle palpebre del lato affetto si separa contemporaneamente quella tenue mucosità, la quale mista alla materia sebacea, effusa copiosamente dai follicoli MEIBOMIANI, contribuisce grandemente ad accrescere la quantità del viscoso umore che in tali circostanze imbratta l'occhio e le palpebre (a).

Questa verità di fatto apparisce chiaramente arrovesciando le palpebre mal affette, e specialmente la inferiore di quel lato ove risiede il regurgito dell'umore puriforme in conseguenza della compressione del sacco lagrimale; e paragonando a un

(a) RUDOLFO VEHRENS chiamò questa malattia *Epiphora Sebacea*. Ved. l'ALLERO nelle sue aggiunte allo studio medico di BOERAAVE.

tempo stesso le medesime palpebre con quelle del lato sano. Imperciocchè trovasi costantemente che l' interna membrana delle prime rosseggia più del naturale, ed è come vellutata, sopra tutto lungo il tarso; che tumido è il nepitello e tinto da copiosi vasellini varicosi: che i follicoli del MEIBOMIO sono molto più che in istato naturale turgidi e rilevati: e che non di rado, osservati con lente acuta, compariscono leggiermente ulcerati; quando all' opposto la membrana interna delle palpebre del lato sano è d' un rosso pallido ed affatto liscia: il nepitello niente più gonfio del consueto, nè interrotto da vasellini varicosi: e le ghiandolette MEIBOMIANE niente più tumide nè rilevate di quando sogliono essere in istato naturale.

Quella superficie vellutata adunque, che nella riferita circostanza assume la membrana interna delle palpebre, fa che essa divenga organo secernente una maggior quantità di fluido, che di consuetudine, ed assai simile ad una linfa viscida, la quale, come è stato detto, mista alla materia sebacea che a un tempo stesso scaturisce copiosamente dalle ghiandolette MEIBOMIANE, costituisce la somma di quella viscosità di cui sono intrise le palpebre, e che di là continuamente per la via dei punti lagrimali discende nel sacco sino ad empirlo, e qualche volta ancora a distenderlo enormemente.

Infatti, se votato il sacco lagrimale di questa ma-

materia per mezzo della compressione, e bene lavato l' occhio e l' interno delle palpebre, sicchè nulla del glutinoso umore regurgitato dal sacco sopra esse rimanga, mezz' ora dopo si arrovesciano le palpebre; trovasi l' interna faccia di esse, principalmente della inferiore, spalmata di nuovo di mucosità mista di materia sebacea, oleosa, gialliccia, la quale materia non è rifluita certamente dal sacco lagrimale verso l' occhio, ma si è propriamente generata fra l' occhio e le palpebre, essendo ivi stata versata dalla villosità della membrana interna delle stesse palpebre e dai follicoli Meibomiani. Che poi la membrana interna delle palpebre, divenuta fungosa o villosa, possa cambiare la naturale sua azione in quella d' organo smodatamente secernente una copiosa mucosità, ne abbiamo pure di ciò una prova in quella specie di flusso palpebrale gonorroico, prodotto dalla virulenza della materia della gonorrea, trasportata sopra gl' occhi, per essersi il malato incautamente stropicciato i margini delle palpebre colle dita intrise della anzidetta materia gonorroica. Imperciocchè in tale caso s' infiammano primieramente l' occhio e le palpebre; indi la membrana interna di queste si fa tumida e vellutata, e da essa successivamente scaturisce in abbondanza un umore viscoso e gialliccio, simile a quello che cola dall' uretra affetta da gonorrea. In occasione però di *flusso palpebra-*

 le

le puriforme di cui si tratta, e quale comunemente s' incontra nella pratica, la secrezione di mucosità procedente dall' interna membrana delle palpebre e dai follicoli del Meibomio, non si fa in tanta copia come nel caso sopra indicato, nè è sempre preceduta, come quella, da' sintomi di gravissima infiammazione; ma formasi il più delle volte piuttosto lentamente, e di mano in mano che scaturisce da codesti fonti il viscido umore puriforme, questo in parte imbratta l' occhio e le palpebre, in parte discende pei punti nel sacco lagrimale, dove raccolto fassi regurgitare tutto ad un tratto sull' occhio per mezzo della compressione portata sul sacco predetto.

Ed a prova ulteriore che in questa malattia il sacco lagrimale non ha altra parte che quella di ricevere, unitamente alle lagrime, anco l' umore puriforme che gli viene trasmesso dalle palpebre viziate, basta osservare che, se per accidente o per mezzo di applicati rimedj venga ritardata o soppressa la morbosa secrezione palpebrale, poco o nulla più di viscido granuloso umore si raccoglie nel sacco lagrimale, e, per quanto codesto recipiente venga compresso, ed a differenti intervalli, poco o nulla più di tale umore regurgita pei punti lagrimali. Infatti nel più alto grado di questa malattia, se per accidente le palpebre sono comprese da infiammazione, come nel caso di Risipola del-

della faccia, l' effetto della quale (come di tutte le infiammazioni) è di sopprimere ogni sorte di secrezione nelle parti che invade, cessa del tutto la raccolta di materia puriforme nel sacco lagrimale; la quale torna a comparire tosto che si rallenta l' infiammazione delle palpebre, e ricomincia la morbosa secrezione della membrana interna di esse, e quella delle ghiandolette MEIBOMIANE. Mi sono assicurato più volte che questa alternativa succede egualmente quando facciansi infiammare artificialmente le palpebre coll' introduzione di qualche sostanza fortemente irrit ante fra esse ed il globo dell' occhio: come altresì dopo aver osservato costantemente che curasi radicalmente il *flusso palpebrale puriforme* col solo correggere in tempo il vizioso processo secernente della membrana interna delle palpebre, e delle ghiandolette sebacee collocate lungo il tarso.

Che se, ciò non ostante, alcuno inclinasse a credere che la principale sorgente di questo umore puriforme granuloso gialliccio sia piuttosto che nelle palpebre, nella membrana interna del sacco lagrimale, sospenderà il suo giudizio, riflettendo che la membrana interna da cui è formato il sacco lagrimale, è quella stessa che veste l' interno dei seni *frontali* ed *etmoidei*; membrana sottile, destituita affatto di ghiandolette sebacee, atta bensì a separare una tenue mucosità, non mai una materia

sebacea untuosa, quale è quella che in copia trovasi mista all' umor puriforme che nella malattia di cui si parla, fassi rifluire dal sacco sopra l'occhio. Non è improbabile per verità che a codesta materia puriforme, portata pei punti lagrimali nel sacco, vi si unisca e mescoli entro il sacco alcun poco di quella tenue mucosità che la membrana interna del sacco medesimo tramanda; ma ciò non basta perchè quindi si possa asserire che la fonte principale dell' anzidetto umore tenace, sebaceo, puriforme risieda nel sacco lagrimale.

Per la qual cosa, se la sorgente di questo vizio non è principalmente nel sacco lagrimale, ma nella membrana interna delle palpebre e nei follicoli sebacei di MEIBOMIO, apparisce chiaramente quanto si allontanino dal vero quelli i quali confondono questo vizio delle vie lagrimali colla *Fistola lagrimale*; e perciò quanto impropriamente dirigano essi nella cura del *flusso palpebrale puriforme* i mezzi curativi a sanare un' ulcera dell' interna superficie del sacco, che ivi non esiste, o ad aprire la via alle lagrime nel naso colla dilatazione del canale nasale, che essi suppongono in tutto o in gran parte otturato. Imperciocchè in simili circostanze, propriamente parlando, il canale nasale non può dirsi ristretto, se non o relativamente alla densità e tenacità della materia puriforme che ne tenta il passaggio dalle palpebre verso il cavo delle

na-

narici, o perchè l'irritamento che la detta materia produce lungo le vie lagrimali, dà occasione ad alcun poco d' infarcimento o gonfiezza della membrana delle narici, che investe l' anzidetto canale nasale.

E per procedere colla più possibile chiarezza in questo argomento, intorno il quale sembrami che sgraziatamente quanto più si è scritto, tanto più siasi indotto di oscurità e di dubbiezza, mi sia lecito distinguere il *flusso palpebrale puriforme* in quattro periodi. Il primo si è quello in cui la materia puriforme oleosa, mucosa, separata dalle ghiandolette Meibomiane e dalla membrana interna delle palpebre, si porta bensì e si raccoglie nel sacco lagrimale, ma trova della facilità a discendere pel canale nasale, ed a scaricarsi per la maggior parte nel naso, e quindi non cagiona alcuna manifesta distensione del sacco, compresso il quale, la detta viscida materia regurgita pei punti lagrimali in mediocre quantità. Il secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme* è quello in cui la materia che scaturisce dalle palpebre, per l' eccedente sua copia e densità, non meno che per la tumidezza della membrana interna del canale nasale, non potendosi affatto scaricare, o assai stentatamente, per la via del naso, perviene a poco a poco e nel corso d' alcuni anni a distendere notabilmente il sacco lagrimale, sino a fargli perdere il naturale suo elaterio

rio, ed a spingerlo in fuori a modo di tumore. Il terzo periodo della viziosa secrezione delle palpebre si è quello in cui la viscida materia, a motivo della sua copia, densità ed acrimonia, e forse più ancora per l' eccesso di distensione che esercita contro le pareti del sacco lagrimale, fa infiammare, corrodere e suppurare lo stesso sacco lagrimale ed i tegumenti che esternamente lo cuoprono; e quindi cagiona un' ulcera delle vie lagrimali, larga internamente, e nell' esterno angusta, da cui esce fra l' angolo interno dell' occhio ed il naso un misto di materia puriforme e di vera marcia. Questo terzo periodo del *flusso palpebrale puriforme* è quello cui propriamente spetta il vocabolo di *Fistola lagrimale*, specialmente se l' ulcera è stata per lurgo tempo trascurata, o impropriamente trattata. Il quarto periodo finalmente del *flusso palpebrale puriforme* è lo stesso che quello della *Fistola lagrimale*, ma complicato da carie dell' osso *unguis*.

Dalla considerazione di codesta serie progressiva di periodi del *flusso palpebrale puriforme* risulta chiaramente il grado di differenza, che passa fra il *flusso palpebrale* anzidetto e la *Fistola lagrimale*; e conseguentemente quale sia la vera e principale origine della *Fistola lagrimale*. E poichè per le cose dimostrate la cagione primitiva e principale della *Fistola lagrimale* non risiede nel sacco nè nel canale nasale, siccome è stato creduto finora, ma nelle palpebre e

precisamente nella morbosa secrezione delle palpebre medesime; ne viene per conseguenza che ogni qualunque metodo curativo della *Fistola lagrimale*, diretto unicamente a guarire l'ulcera del sacco o a superare l'ostruzione del canale nasale, non potrà giammai effettuare la stabile guarigione di questa malattia, a meno che una tal pratica non sia associata a que' mezzi che atti sono a correggere efficacemente la viziosa secrezione palpebrale, ed a restringere e seccare, per così dire, la principale sorgente da cui la *Fistola lagrimale* è derivata.

Per ciò che riguarda adunque la cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, allorquando cioè egli è recente, e che l'umore viscoso trasmesso dalle palpebre pei punti lagrimali nel sacco, incontra bensì qualche ritardo nel sacco medesimo, ciò non pertanto esso non distende sensibilmente nè alza all'infuori codesto recipiente, la guarigione si effettua senza aver ricorso al taglio o ad altra dolorosa operazione. Consiste il piano curativo, nelle dette circostanze, in restringere la smodata secrezione dei follicoli Meibomiani e della membrana interna delle palpebre, ed in lavare assiduamente, durante la cura, le vie lagrimali per tutta la loro lunghezza, affinchè nulla di materia sebacea, grumosa, acre in esse s'arresti.

Ciò ottiensi per mezzo dei topici stimolanti ed astringenti, applicati sull' orlo e sull' interna mem-

membrana delle palpebre, e mediante le injezioni detersive fatte pei punti lagrimali. Ottimo rimedio locale stimolante ed astringente si è in questo caso l' unguento ottalmico di JANIN (*b*), adoprato sulle prime con maggior dose di grasso porcino di quanto è indicato nella formula, finchè il malato si accostumi a quella maniera di stimolo sopra gli occhi. Il Chirurgo ne introdurrà mattino e sera fra le palpebre ed il globo dell' occhio, in vicinanza dell' angolo esterno, mediante l' apice ottuso d' uno specillo, una porzione equivalente ad un grano di frumento, ed ungerà collo stesso unguento tutto il lungo del nepitello; indi ordinerà al malato di chiudere l' occhio, e gli strofinerà leggiermente le palpebre, perchè l' unguento si distribuisca su tutta l' interna superficie di esse; e sovrappostogli un piumacciuolo ed una benda, prescriverà all' infermo di tenere l' occhio così coperto e chiuso per due ore. Passato questo tempo, il malato si laverà l' occhio con acqua fresca, e nel decorso della giornata si instillerà tre o quattro volte

---

(b) Prenez Sain doux, demi-once; Tutie préparée; Bol d'Armenie, de chacun deux dragmes: Précipité blanc, une dragme. Aprés avoir lavé à trois differentes fois le Sain-doux dans de l' eau-rose, on y mêlera exactement dans un mortier de verre les drogues ci-dessus, qu' on aura eu soin de réduire en poudre subtile, *Memoires sur l'Oeil*.

te nell'occhio alcune gocce d'un collirio fatto con quattro once d'acqua di piantaggine, cinque grani di vitriuolo e mezz'oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno,

Allorchè, oltre l'affezione delle ghiandolette MEIBOMIANE e la villosità della membrana interna delle palpebre, vi saranno da superare delle picciole superficiali escoriazioni dei nepitelli, gioverà praticare insiememente l'unguento *citrino* della Farmacopea di Edimburgo. Si adoprerà questo rimedio, facendone scaldare un poco in un vasetto, finchè si fonda a modo d'olio; poscia coll'apice del dito se ne ungeranno i margini delle palpebre la sera nell'atto che il malato starà per coricarsi in letto. Se ciò non basterà, si avrà ricorso, come faceva il S. YVES, alla pietra infernale che si striscerà lungo i nepitelli, lavando subito dopo l'occhio con latte recentemente espresso.

Affine poi di mantenere ripolite le vie lagrimali, il Chirurgo mattino e sera, pria d'applicare i topici stimolanti ed astringenti, injetterà pei punti lagrimali col mezzo del picciolo sifone d'ANELLIO l'acqua distillata di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino; e per ogni medicatura replicherà tante volte l'injezione, finchè avrà certi indizj che l'acqua spinta pei punti lagrimali sarà penetrata nel naso.

I fenomeni che sogliono accadere nel decorso del-

della cura del primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, sono i seguenti. Nei primi giorni la secrezione del viscido umore puriforme si fa più copiosa di prima, purchè lo stimolo indotto dall' unguento ottalmico non oltrepassi certi limiti, e non faccia infiammare le palpebre (*c*). Indi a poco a poco i margini delle palpebre, segnatamente quello della inferiore, di tumidi e rigidi che erano, divengono gracili, molli e flessibili; i corpetri delle ghiandole MEIBOMIANE insensibilmente s' impiccioliscono; la superficie interna delle palpebre alfine, da prima vellutata e quasi fungosa in vicinanza del nepitello, riprende gradatamente il liscio suo naturale ed impallidisce. Mentre succedonsi codesti utili cambiamenti nella interna superficie delle palpebre, d' egual passo il *flusso palpebrale puriforme* diminuisce in quantità; indi da viscido e tenace e grumoso che era, si fa diluto e scorrevole; nè più si trovano imbrattate di esso le palpebre e le ciglia. Comprimendosi in appresso il sacco a differenti intervalli, non regurgita pei punti lagrimali altro che una lagrima torbida; e finalmente, ripristinata affatto la naturale secrezione palpebrale, nulla più ri-

(*c*) Perchè il rimedio giovi, è necessario però che induca un certo grado d' irritazione, il quale faccia riscaldare le palpebre e rosseggiare alcun poco la congiuntiva per tutto quel tratto di tempo che rimane applicato.

rifluisce dell' antica materia per gli stessi punti lagrimali, o soltanto alcun poco di pura e limpida lagrima ne scaturisce.

Tutti codesti vantaggi si ottengono per lo più in sei settimane, a meno che non vi siano delle cagioni pertinacissime dipendenti dalla cattiva costituzione generale del malato, in forza delle quali si rinovi sul finire della cura l' afflusso alle palpebre, siccome pur troppo avviene non di rado nei scrofolosi in ultimo grado, sopra tutto all' avvicinarsi della primavera e dell' autunno, ed in quelli d'altronde mal sani o stati affetti da grave metastasi vajuolosa agli occhi. In questi la cura è di più lunga durata che negli altri; pure vi si perviene finalmente, impiegando, oltre i topici menzionati, anco il setone alla nuca, e l'uso degl' interni rimedj atti ad infrangere la forza della predominante discresia, dei quali sarà fatta menzione nel capitolo della ottalmia.

A norma di questi principj relativi al primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e maniera di curarlo, si può dare il giusto valore a quanto Fabricio d' Ildano racconta nella sua Centuria IV. Osserv. XIX. di una Fistola lagrimale che da due anni incomodava una Signora in età di circa trent' anni, e che da esso è stata guarita in quattro mesi per via soltanto del setone alla nuca, e coll' instillare frequentemente fra le palpebre della ma-

malata un appropriato collirio . Secondo tutte le apparenze la Fistola lagrimale di cui FABRICIO parla, non era che un *flusso palpebrale puriforme*, che quantunque di due anni, non aveva però oltrepassato il primo periodo; e in vigore del rivoglimento fattone alla nuca, e dell' azione del collirio, probabilmente astringente, applicato alle palpebre, lo scolo palpebrale n' è stato represso, e quindi ha cessato di lordare l' occhio ed infarcire le vie lagrimali. Di simili esempj se ne può leggere un gran numero presso gli antichi e moderni scrittori delle malattie degli occhi, quantunque non bene annoverati fra le fistole lagrimali (*d*).

Siccome la malattia in questo primo periodo non produce alcun rimarchevole dolore al malato, nè tumidezza in quel tratto di tegumenti, che sta fra l'angolo interno dell' occhio ed il naso, e che soltanto gli occasiona di giorno della lagrimazione, e durante la notte delle attaccature dei margini delle palpebre fra di loro; e che la stessa lagrimazione riesce anco più tollerabile al malato, se egli ha la precauzione di premere a certi intervalli il canto interno dell' occhio, e far rifluire pei punti ciò

(*d*) Ho veduto più e più volte, dice POTT, delle Fistole lagrimali comincianti, guarite col solo mezzo di un buon regolamento interno e dell' applicazione esternamente del collirio vitriolico. *Observ. on the Fist. Lachrym.*

ciò che di materia puriforme si arresterebbe nel sacco; così avviene assai spesso che non solamente la classe delle persone povere, ma altresì quella delle agiate trascura per lungo tempo questo primo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, e non dimanda ordinariamente il soccorso della Chirurgia, se non quando il male è già passato nel secondo periodo, con distensione cioè e tumidezza manifesta del sacco lagrimale, per la guarigione del quale, oltre i locali rimedj sopra indicati, richiedesi anco l'opra della mano.

Imperciocchè nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, quando cioè la viscida materia separata dalle palpebre è pervenuta gradatamente nel corso di alcuni anni a distendere il sacco, fin' ad alzarlo esternamente in guisa di tumore, quantunque il correggere la morbosa secrezione palpebrale sia in ogni periodo di questo male la primaria indicazione cui deve soddisfare il Chirurgo, pure l'adempimento di questa indicazione nelle circostanze delle quali ora si tratta, non è bastante per se solo a guarire completamente la malattia, a cagione del vizio addizionale prodotto dall' atonia o sfiancamento delle membrane dal sacco lagrimale, il quale sfiancamento dimanda dei particolari soccorsi dell'arte. La qual cosa deve esser praticata con tanto più di sollecitudine e di atzione, quanto che in primo luogo la diminui-

ta vitalità delle membrane del sacco lagrimale, a motivo della distensione da esso sofferta, dispone le membrane medesime ed i tegumenti che le ricoprono, alla ulcerazione per la più picciola sopravvenienza d'infiammazione nelle parti ad essa vicine; in secondo luogo perchè, corretta ancor perfettamente la morbosa secrezione palpebrale, qualora il sacco lagrimale rimanga considerevolmente dilatato, il ritardo delle lagrime in esso, l'ulteriore distensione e dilatazione del medesimo, e quindi la perpetua lagrimazione ne sono gl'inconvenienti assolutamente inevitabili. Egli è noto che per evitare la lagrimazione, non solo richiedesi che il canale nasale sia bastantemente aperto nella cavità delle narici, ma altresì che siavi una certa proporzione fra il calibro di detto canale e la capacità del sacco lagrimale; altrimenti, se questa eccede di troppo i consueti confini, le lagrime versate dai punti lagrimali nel sacco, siccome tutti i fluidi spinti per tubi angusti in larghi recipienti perdono molto della velocità che loro è stata impressa, si rallentano e si accumulano nel sacco oltre modo dilatato, e d'indi rifluiscono sull'occhio; nè basta il peso di esse lagrime a far sì che discendano pel canale nasale, e si scarichino nel naso in egual quantità e proporzione che dai punti lagrimali sono assorbite e versate nel sacco dello stesso nome.

Per

Per soddisfare a questa indicazione, d' impedire cioè l' accumulamento delle materie puriformi e delle lagrime nel sacco disteso oltre natura, e di cui tutti gli scrittori di Chirurgia ne hanno sentito l' importanza, è stato proposto l' uso dei bagnuoli astringenti, fatti con una forte soluzione di allume nella infusione di corteccia di quercia; altri hanno suggerito la compressione stabile e per lungo tempo continuata sopra il sacco dilatato per mezzo di una macchinetta a modo di tornichetto. L' uno e l' altro di questi mezzi è assolutamente insufficiente all' uopo per molti motivi che poco importa ora di esaminare. Il solo piano curativo a questo proposito fin' ora conosciuto veramente efficace, si è quello della incisione del sacco, e della introduzione per essa nella cavità del sacco medesimo degli opportuni rimedj, atti a far costringere quel recipiente membranoso, ora ravvivando l' azione delle sue membrane, ora diminuendo l' eccedente delle medesime per mezzo dei caustici principalmente.

Per la cura adunque del *flusso palpebrale puriforme* in secondo periodo, ossia quando va unito a notabile dilatazione del sacco lagrimale, collocato il malato a sedere, e ritenuto convenientemente il di lui capo da un ajutante, il Chirurgo gli ordinerà di chiudere le palpebre, e gli terrà dolcemente compresse quelle del lato affetto coll' indi-

 ce

ce e medio d' una mano, mentre coll' altra porterà la punta di un *Bistorino* retto immediatamente sotto quella macchietta biancastra dei tegumenti, che naturalmente vedesi in tutti dalla parte del naso poco dopo la commissura interna delle palpebre, e che ricopre il tendine o legamento (*e*) del musculo orbicolare; e spinto innanzi francamente il coltello, penetrerà nella cavità del sacco lagrimale, indi condurrà la sezione dall' alto al basso secondo la piega che ivi fa la palpebra inferiore, la quale è presso a poco nella direzione che tiene il solco osseo in cui stassi collocato il sacco delle lagrime (*f*). E per meglio riuscirvi, se il Chirurgo è ambidestro, aprirà colla mano destra il sacco lagrimale sinistro, e viceversa colla mano sinistra aprirà il sacco destro, quando la malattia fosse in questa parte; sempre badando bene che la punta del *Bistorino* cada perpendicolarmente sull' *unguis*, e non scorra giammai obbliquamente dal di fuori all' indentro fra il margine dell' orbita ed il globo dell' occhio.

Gl' iniziati in Chirurgia, nell' eseguire questa operazione, non si dipartiranno in qualunque caso dal precetto di cominciare l' incisione del sacco lagri-

(*e*) Tav. I. c.
(*f*) Tav. I. c. b.

grimale col piantare la punta del *Bistorino* subito sotto quel tratto biancastro dei tegumenti, che vedesi fra l' angolo interno dell'occhio ed il naso. Imperciocchè nelle morbose dilatazioni del sacco lagrimale, sempre accompagnata da gonfiezza delle parti vicine, tale e tanta è l' incertezza di penetrare con precisione nel sacco e di stendere l'incisione accuratamente lungo di esso, che anco i più esercitati in notómia possono di leggieri, non facendo attenzione al sopraenunziato precetto, andare fuori di strada o non aprire il sacco lagrimale nella maniera più confacente al bisogno. Sotto quel picciolo tratto biancastro dei tegumenti, che ho indicato, il sacco non devia mai dalla naturale sua posizione, comunque codesto recipiente sia disteso e deformato per malattia; poichè ivi egli è ritenuto fortemente dal legamento del muscolo orbicolare al suo posto. Ogni qual volta pertanto la punta del *Bistorino* è stata piantata con facilità e sicurezza nella cavità del sacco e nella sommità di esso, il resto della incisione è parimenti di facile esecuzione, seguendo la direzione dell' arcata inferiore dell' orbita, in mancanza della piega naturale della palpebra inferiore, cancellata dalla gonfiezza del sacco. Codesta pratica è di tanto maggiore importanza pel buon successo della cura di questa malattia, quanto che non altrimenti che incidendo il

sacco per tutta la sua maggior lunghezza (g), si può portare entro di esso, come fa d'uopo, i convenienti rimedj; e la sperienza ha dimostrato che la picciola incisione del sacco, atta soltanto a far passare un setone o una tasta per esso nel naso, non soddisfa alla primaria indicazione per cui deve esser fatta.

Inciso il sacco per tutta la maggior sua lunghezza, ed in maniera, come si è detto, che tutta l'interna superficie del medesimo sia allo scoperto, il Chirurgo introdurrà nella parte più bassa di questo recipiente uno specillo di mediocre grossezza, che spingerà per lo canale nasale fin' entro la corrispondente narice, dando allo specillo una leggiera inclinazione dall'infuori all'indentro. Ritirato poi lo specillo, introdurrà nel canale nasale una candeletta di cera di proporzionata grossezza e della lunghezza di un pollice e mezzo per un adulto, cacciandola innanzi dolcemente, finchè coll'estremità penetrata nel naso si curvi verso le fauci, coll'altra, legata ad un filo cerato, discenda tanto profondamente che si trovi nascosta nel più basso fondo del sacco lagrimale, e precisamente sul principio del canale nasale; in una parola, che la candeletta mantenga dilatato il canale nasale, senza punto occupare della ca-

(g) Tav. I. c. b.

cavità del sacco lagrimale. Riesce mirabilmente in luogo della candeletta un pezzo di tenta di gomma elastica, di egual grossezza e lunghezza, tanto a motivo della superficie sua levigata, che della molta sua flessibilità. La candeletta, ovvero la tenta di gomma elastica, della lunghezza d' un pollice e mezzo, per un adulto, è preferibile ad una più corta e soltanto proporzionata alla lunghezza del canale nasale; poichè la prima ripiegata nel naso verso le fauci, rimane costantemente al suo posto nel più basso fondo del sacco, e tutt' affatto nascosta nel canale nasale, mentre l' altra per la sua brevità è facilmente cacciata all' insù e fuori per l' incisione del sacco, ed è cagione per cui l' apparecchio ed i rimedj difficilmente rimangono a lungo nel fondo del sacco medesimo. D' altronde egli non è indifferente l' abbandonare la via del canale nasale per tutto il tempo che si richiede per la cura del sacco lagrimale disteso e sfiancato; poichè sappiamo per esperienza quanto grande sia la tendenza dei canali e dei condotti escretori del corpo animale a rinserrarsi ed obliterarsi, ogni qual volta cessa, anco per breve tempo, di scorrere per entro di essi il fluido che solevano tradurre. Nella fistola salivale, per via di esempio, vediamo che la separata porzione anteriore del con-

(h) Tav. I. 2.

dotto STENONIANO, non ricevendo più dalla parotide alcun liquore salivale, ben presto si corruga ed ottura.

Occupato così il canale nasale, esplorerà il Chirurgo coll'apice dello specillo alquanto ricurvato tutta l'ampiezza non naturale del sacco lagrimale, e segnatamente di quella porzione di esso che sta al di sopra del legamento del muscolo orbicolare (h), la quale non sarà stata compressa nella incisione, ciò gli servirà di norma pel tratto successivo, onde calcolare i progressi del ristringimento di tutto il sacco: oggetto principale della cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. Empirà per ultimo il Chirurgo diligentemente tutta la cavità del sacco lagrimale di filacce molli che manterrà in sito mediante una compressa e la fascia *monocolo*.

Nel terzo giorno, se le labbra della ferita avranno cominciato a suppurare, rinoverà l'apparecchio: e questo consisterà in lavare la piaga, e nel riempire nuovamente e colla maggiore esattezza il fondo della cavità del sacco lagrimale dilatato di filacce molli intrise di un linimento fatto con precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. L'azione di questo escarotico è assai blanda, e corrisponde a quella dei così detti volgarmente *caustici indolenti*: incomoda poco il malato, e fa stringere ogni giorno più la cavità del sacco; ossia che ciò

(h) Tav. I. a.

ciò egli faccia stimolando semplicemente, ovverò promovendo un abbondante scarico di umore di cui è infarcita la membrana componente lo stesso sacco in codesto secondo periodo della malattia. Il fatto sta che ad ogni medicatura il gomitolo di molli filacce, introdotto nella cavità del sacco, si trova coperto di una patina biancastra, come cotennosa; e che, persistendo in questa pratica, la capacità del sacco va gradatamente diminuendo di ampiezza.

Se mostrerassi a ciò restia, il Chirurgo empirà tutta la cavità del sacco di polvere di precipitato rosso semplice o misto ad alcun poco di allume, ed adoprerà occorrendo anco la pietra infernale replicatamente. Per mezzo di questi validi escarotici egli abraderà la superficie interna del sacco oltre modo dilatato, e ne farà di essa interna superficie un' ulcera semplice, suscettibile di soda cicatrice, il conseguimento della quale non potrà andar disgiunto da un corrispondente ristringimento della morbosa capacità di quel membranoso recipiente.

Ad ogni medicatura, egli metterà la più scrupolosa attenzione perchè le esterne labbra della fenditura del sacco rimangano dilatate, o non si rinserrino che in proporzione dello stringimento dei lati, del fondo e della sommità dello stesso sacco, parte colla introduzione delle filacce, parte col mez-

mezzo della spugna. E frattanto che egli attenderà il buon successo di questo piano curativo, diretto a ricondurre il sacco lagrimale alla naturale sua capacità, applicherà mattino e sera fra le palpebre del lato affetto l'unguento ottalmico di Janin, ed ordinerà al malato che tre o quattro volte nella giornata si faccia instillare nell'occhio alcune goccie del collirio vitriolico sopra indicato; e ciò ad oggetto di togliere la primaria sorgente della malattia, cioè il *flusso palpebrale puriforme*; senza di che non si avrà giammai una guarigione completa di questa infermità, in qualunque periodo essa sia.

Subito che il Chirurgo, per mezzo della esplorazione coll'apice dello specillo, si accorgerà che il sacco è ridotto presso a poco alla naturale sua ampiezza in tutte le sue dimensioni, desisterà dall'uso degli escarotici, e vi sostituirà le filacce bagnate di una mistura d'acqua di calce e miele rosato. In appresso, osservando che la cicatrice si stende evidentemente dai margini della incisione del sacco nella cavità del medesimo, e che di là non esce più di materia puriforme: in una parola, che la superficie interna del sacco è cicatrizzata; il Chirurgo ritirerà del tutto la candeletta di cera o la tenta di gomma elastica, già collocata sin dal principio della cura nel canale nasale, e sostituirà a questa una tasta di piombo conformata in maniera che l'estremità superiore di essa porti

una

una laminetta pure di piombo (*i*), della lunghezza di circa quattro linee e di una linea poco più in larghezza. Il cilindro di questa tasta tutto solido continuerà a mantenere dilatato il canale nasale ancora per qualche tempo, e col suo peso farà che la laminetta, appoggiata esternamente su tutto il tragitto del sacco lagrimale, lo comprima incessantemente dal di fuori all' indentro.

Gli antichi Chirurgi non trascurarono questa parte importante di tutta la cura della malattia del sacco lagrimale, di cui si tratta, cioè la moderata compressione del sacco medesimo dopo il rinserramento e completa cicatrice dell' interno di esso sacco. Frà i moderni non trovo che il GUERIN (*k*) il quale abbia saggiamente valutata codesta pratica degli antichi. Imperciocchè, quantunque sia stata sufficientemente bene mantenuta aperta la strada alle lagrime nel naso, e siansi adoprati i cateretici atti a ricondurre le pareti del sacco alla naturale loro capacità, ed indurre nella interna superficie di esso sacco una ferma e soda cicatrice, non pertanto può di leggieri accadere che il sacco medesimo, per essere stato grandemente dilatato, ad onta degli enunziati mezzi, non abbia sul

(*i*) Tav. III. Fig. IX.
(*k*) Essai sur les maladies des yeux pag. 160.

sul fine della cura acquistato tanto di vigore da resistere pel tratto successivo ad una nuova distensione prodotta dalle lagrime, per poco che queste incontrino delle difficoltà a colare nel naso. Quindi per andare all' incontro di siffatto inconveniente, nulla havvi di più vantaggioso sulla fine della cura del secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, quanto il comprimere dolcemente il sacco dal di fuori all' indentro, ad oggetto di far riacquistare completamente a questo serbatojo delle lagrime il tuono suo naturale, e disporlo, per così dire, a resistere al nuovo impulso delle lagrime, tosto che toglierassi da esso ogni sorta d' apparecchio. Per ottenere prontamente la qual cosa, ho osservato che non soddisfa bastantemente la compressione fatta sul sacco esternamente coi piumacciuoli graduati e la fascia *monocolo*; e che la stessa macchinetta dell' Acquapendente, comunque corretta e migliorata, non corrisponde all' indicazione; poichè tanto l'uno che l'altro di questi mezzi son grandemente molesti al malato, si spostano facilmente dal punto di compressione, nè per quanta diligenza si adopri, esercitano giammai il medesimo moderato grado di pressione sulla esterna parete del sacco. La laminetta sopra indicata, unita alla tasta di piombo, soddisfa pienamente e nella maniera la più semplice all' intento; poichè, come è stato avvertito di sopra, essa appoggia esternamente secon-

condo la giusta direzione del sacco, e tirata continuamente in giù colla forza che deriva dal peso del cilindro della tasta, comprime dolcemente ed equabilmente la parete esteriore del sacco, senza recare il minimo incomodo al malato.

Tale e tanta è l'utilità che nella cura del sacco lagrimale oltre modo dilatato, o dilatato insieme e fistoloso, deriva dalla costante ed equabile compressione fatta esternamente al sacco medesimo per mezzo della laminetta di piombo, unita alla tasta ora nominata, che in una Signora nella quale trovavasi il sacco assai dilatato, suppurato recentemente ed apertosi spontaneamente all' esterno, senza che essa avesse animo di sottoporsi all' incisione, avendo io allargato il foro dell' ulcera sinuosa per mezzo delle minugie, e quindi fatta passare nel naso una tasta grossa di piombo, munita esternamente della laminetta, mi venne fatto nel corso di otto mesi di deprimere il sacco lagrimale al segno di ricondurlo alla naturale sua capacità; e a un tempo stesso rodendo la fungosità che si formava d'intorno il foro fistoloso e dentro il sacco, ora col precipitato rosso ora colla pietra infernale, sono pervenuto a curare perfettamente la malattia, la quale, sono certo, sarebbe stata restia alla sola dilatazione del canale nasale, o sarebbe non molto dopo recidivata, a motivo della permanente dilatazione, e sfiancamento del sacco lagrimale.

Da-

Dopo alcun tempo, e dappoichè il Chirurgo vedrà che, mediante l'anzidetta laminetta, il sacco lagrimale lungi dal farsi prominente all' infuori, s' infossa anzi nel solco dell' *unguis*, ritirerà per sempre la tenta di piombo, e permetterà alla esterna apertura del sacco lagrimale, resa già niente più che un foro dell' ampiezza del cilindro della tenta, di chiudersi, senza però impiegare alcun mezzo atto a togliere il callo che circonda l' orlo di quel foro; e ciò pei seguenti motivi. Le lagrime non più miste all' umore palpebrale puriforme, imboccano elleno direttamente il canale nasale, e senza considerevole ritardo discendono e si scaricano nel naso? La guarigione è compita, nè rimane esternamente alcun vestigio di quel foro, poichè i margini di esso, ancorchè callosi, si addossano e si stringono in maniera da non lasciare più quasi di se traccia alcuna. All' opposto, non ostante l' aver tenuto pervio e dilatato il canale nasale, incontrano le lagrime dell' intoppo, a motivo di nuovi angoli e d' insolite piegature delle vie lagrimali? Esse lagrime nè si accumulano nel sacco nè tentano di distenderlo nè rifluiscono sopra l' occhio, ma si fanno strada, parte pel canale nasale, parte per quell' esterno forellino opportunamente rimasto aperto, da cui escono per intervalli a modo di goccioline, senza quasi che il malato o gli astanti se ne accorgano; poicchè mediante codesto picciolo supple-

plemento all' intiero scarico delle lagrime nel naso, l'occhio si mantiene sempre nitido ed asciutto. In progresso poi di tempo la totalità delle lagrime prende la via del canale nasale, e l'esterno forellino sparisce. Alcuni anni fa, uno studente di medicina mi fece osservare che egli portava sin dalla prima infanzia un forellino come la punta d'un ago sopra ciaschedun sacco lagrimale, ma così picciolo che appena era visibile ad occhio nudo. Mi disse che ogni qual volta gli si accresceva grandemente la secrezione delle lagrime, come esponendosi all' aria assai fredda, al fumo e simili, una picciola porzione delle medesime lagrime gli usciva per quei forellini a modo di rugiada o di gocciole di sudore; ma che ciò non lo incomodava punto, e che, quando ciò gli accadeva, nessuno si accorgeva che egli avesse tale difetto nelle vie lagrimali. Io ho una lunga serie di fatti dai quali mi risulta trarsi grande vantaggio da questa pratica. Imperciocchè, come diceva, o le lagrime scendono liberamente pel canale nasale nel cavo della narice, ed il forellino esteriore, ancorchè calloso, si rinserra con tanta precisione che non si riconosce più; ovvero incontrano le lagrime per qualche tempo alcun ostacolo nel tragitto del canale nasale, e non per questo esse si accumulano nel sacco, nè lo distendono fuor di misura, nè danno occasione alla recidiva della malattia; ovvero finalmente è tale il disordine del-

delle vie lagrimali, che anco dopo la cura la più metodica, il loro passaggio dal fondo del sacco nel naso è onninamente o in gran parte intercettato e per sempre: ed in questo caso egli è più vantaggioso per il malato, che gli esca tratto tratto alcuna gocciola di lagrime dal forellino esteriore del sacco, come nello studente sopra citato, di quello che egli sia esposto ad una nuova distensione ed ulcerazione del sacco medesimo, ed a un perpetuo regurgito ed inondamento di lagrime sopra l'occhio corrispondente. Posso non pertanto assicurare che nel maggior numero dei casi da me osservati, ne' quali dopo la cura della fistola lagrimale è rimasto aperto il passaggio a delle goccioline di lagrime pel forellino calloso del sacco, codesto inconveniente non è stato mai di notabile incomodo pei malati; ed è cessato spontaneamente dopo pochi mesi. Ora dietro quanto è stato sin quì esposto, sarà facile agl' iniziati in Chirurgia di comprendere quello che sono per dire intorno alla cura del terzo e quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ossia propriamente della *Fistola lagrimale*.

Quando il *flusso palpebrale puriforme* è complicato da ascesso delle pareti del sacco lagrimale, o da ulcera delle membrane del sacco medesimo, apertasi all'esterno, lo che costituisce la vera *Fistola lagrimale*; ritenuto che codesto malore deve la sua origine all' umore puriforme separato abbondante-

mente

mente dalle ghiandolette MEIBOMIANE e dalla interna superficie delle palpebre, e che codesto umore grossolano e tenace, ritardato ed accumulato nel sacco, parte distendendo parte irritando, ha indotta in esso l' infiammazione e quindi la suppurazione e l' ulcerazione sì delle membrane proprie di questo recipiente delle lagrime, che della cute che lo copre; il piano curativo della *Fistola lagrimale* non sarà punto diverso da quello che si è dimostrato doversi praticare nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*. La primaria indicazione pertanto nella cura della *Fistola lagrimale*, sarà invariabilmente quella di correggere la viziosa secrezione palpebrale; indi quella di aprire per tutta la sua lunghezza il sacco lagrimale, e collocare una candeletta di cera o un pezzo di tenta di gomma elastica nel canale nasale, in modo che non occupi punto della cavità del sacco istesso; e finalmente di rimediare allo sfiancamento, suppurazione ed ulcerazione del sacco, mediante i topici escarotici e detersivi, e la compressione. Siccome poi la spontanea apertura dell' ascesso o della ulcerazione si fa il più delle volte in luogo non opportuno per fendere dietro quella traccia con esattezza il recipiente delle lagrime per tutta la sua lunghezza; così in simili casi il Chirurgo, lasciato da parte l' orifizio formato dall' ascesso o dall' ulcera, aprirà il sacco lagrimale pel lungo, seguendo appuntino il

 pre-

precetto dato di sopra . In simili circostanze, segnatamente nelle ulcerazioni della membrana interna del sacco lagrimale di vecchia data, trovasi costantemente che quella membrana si è convertita in una sostanza fungosa ed in alcuni punti anco dura e callosa. Per la qual cosa il Chirurgo, collocata esattamente la candeletta o la tenta di gomma elastica, ritenuta da un filo cerato, in modo che non occupi che il canale nasale, avrà ricorso al più presto agli escarotici, cioè al precipitato rosso semplice o unito ad alcun poco d'allume, ovvero alla pietra infernale, di cui spargerà e riempirà in ogni medicatura l'interna cavità del sacco lagrimale, sino all'intiera distruzione delle fungosità e callosità di esso sacco, e che l'ulcera la quale indi ne risulta, sia suscettibile di cicatrizzarsi stabilmente.

Gli antichi maestri in Chirurgia eseguivano pure colla più scrupolosa diligenza questa parte importantissima del trattamento della *Fistola lagrimale*. Egineta, Aezio, Avicenna ed i pratici più celebri della età successiva hanno parlato di ciò diffusamente, ed a giusto titolo hanno riguardato questo articolo come uno dei principali pel buon esito della cura di questa malattia. L'unguento *Isis*, quello di Cerusa unito al precipitato rosso, l'unguento Egiziaco, i Trochissi di minio, i fiori di rame, erano i caustici coi quali essi soddisfacevano alla indicazione di distruggere le fungosità del sac-

co

co lagrimale, e disporre l'ulcera della superficie interna del sacco alla guarigione. Questa pratica, quanto sensata altrettanto vantaggiosa, ha cessato d' esser posta in opra precisamente all' epoca in cui cominciò ad essere in voga la nuova teoria della *Fistola lagrimale*; cioè che dessa non derivasse da altro motivo che dall' ostruzione del canale nasale, e che perciò per la cura radicativa di questo male bastasse il deostruire e dilatare il canale anzidetto, ovvero l' aprire una nuova via alle lagrime nel naso. Le frequenti recidive, accadute dopo che fu adottato questo metodo curativo, ed i dubbj che tratto tratto, anco a' dì nostri, si spargono dai più accreditati scrittori di Chirurgia sulla possibilità di guarire radicalmente la *Fistola lagrimale*, mostrano bene il contrario, e provano quanto impropriamente sia stato abbandonato l' antico metodo dei caustici prudentemente impiegati nella cura di questa infermità. NANNONI il padre (*l*) è quello che presso di noi ha ripristinata codesta utilissima pratica degli antichi; colla differenza che questo abile Chirurgo ha spinta, a mio credere, troppo oltre l' indicazione del caustico nella cura della *Fistola lagrimale*, cioè sino ad abolire onninamente il sacco

(*l*) Trattato Chirurg. sulla semplicità del med. Oeserv XXXI.

lagrimale , e *convertirlo in un corpo tutto solido e calloso*; e ciò egli tentava di fare con tanto più di confidenza, quanto che era persuaso *che, come il sacco lagrimale s' è convertito in un corpo solido, le lagrime o non incomodano o danno poco fastidio*: la qual cosa per verità è in perfetta opposizione colla notomia e col fatto. Ma siccome egli adduce degli esempj di persone nelle quali, dopo un tale trattamento, non è rimasta alcuna lagrimazione, convien dire che in esse il caustico abbia bensì distrutte le fungosità del sacco, e facilitata la stabile cicatrice dell' interna superficie ulcerosa del medesimo; non però che ne abbia obliterata la cavità, la quale siasi, non ostante tanto guasto, mantenuta in continuità col canale nasale.

Ciò è appunto quanto conviene che il Chirurgo abbia in mira nella cura della *Fistola lagrimale*; altrimenti colla distruzione totale, otturamento ed incallimento del sacco lagrimale egli non farebbe, propriamente parlando, che commutare una malattia in un' altra egualmente penosa, quale è la perpetua lagrimazione, regurgito, inondamento di lagrime e di cispa sopra l' occhio corrispondente. Il Chirurgo regolerà quindi l' azione del caustico in maniera che ne rimangano soltanto distrutte le fungosità, e che perciò l' ulcera dell' interno del sacco si renda suscettibile di cicatrice. Ottenuta la qual cosa, egli ritirerà dal canale nasale

sale

sale la candeletta di cera o la tenta di gomma elastica, ed effettuerà il restante della cura nel modo esposto superiormente, comprimendo esternamente il sacco per mezzo della laminetta unita alla tenta di piombo, e ritirata questa, lasciando la maggior possibile opportunità alle lagrime di scaricarsi nel naso.

Per ciò che riguarda il quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, detto comunemente dai Chirurgi *Fistola lagrimale con carie*; egli è questo un male meno frequente di quanto per l'addietro è stato creduto, ma che però ho avuto occasione più volte di osservare nella mia pratica. E dietro ciò che ho notato su questo proposito, mi pare che codesto più alto grado di *Fistola lagrimale* si presenti sotto due distinte forme. Una si è quella in cui il sacco, già da molto tempo enormemente disteso e pieno d'un misto di marcia, di lagrime e di umore puriforme palpebrale, è intatto esternamente, internamente poi è aperto entro la corrispondente narice attraverso l'osso *unguis* cariato e corroso, ed in cui il guasto delle vie lagrimali è tanto grande che il canale nasale si può riguardare come staccato dal sacco lagrimale, obliterato e perduto. L'altra forma di questa malattia si è quella in cui il sacco lagrimale è ulcerato ed aperto esternamente, ed offre nella parete sua posteriore a nudo l'osso *unguis* cariato, ma non pertu-

 gia-

giato, ed il canale nasale occupato da fungosità e durezze, quasi del tutto diviso dal restante delle vie lagrimali, e chiuso.

La prima maniera di questa malattia si conosce dal vedere che, compresso anco leggiermente il vasto sacco lagrimale, una picciola porzione dell' umore purulento in esso contenuto regurgita pei punti lagrimali sopra l' occhio, mentre la massima parte del medesimo umore si scarica nella corrispondente narice, e a un tempo stesso l' ampio sacco si abbassa e si avvizzisce, e la materia marciosa che esce abbondantemente dalla corrispondente narice, è fetente, come suol essere ovunque so. novi delle ossa guaste. La seconda forma di questo male si rende evidente per mezzo della introduzione della sonda nel sacco, la quale ci dà a conoscere la scopertura dell' *unguis*, e che spinta al basso in tutti i sensi, in luogo di entrare nel canale nasale, non incontra che degli stringimenti, delle fungosità e delle durezze.

La prima maniera di complicazione di *Fistola lagrimale*, purchè l' affezione dell' osso non occupi oltre l' *unguis* che picciola parte delle cellule etmoidee, non supera i confini dell' arte, e lascia luogo di sperare una guarigione perfetta. Imperciocchè, inciso per tutta la sua lunghezza l' ampio sacco lagrimale, e senza alcun riguardo per la instaurazione del canale nasale, indi detersa la cavità de'

del sacco medesimo per mezzo degli escarotici e dei detersivi propriamente detti, come l' acqua di calce col miele rosato, la separazione delle ossa cariate e pertugiate, ed il ristringimento della cavità del sacco si succedono l' una all' altra. Il *flusso palpebrale puriforme* cessa mediante l' applicazione sin dal principio della cura dell' unguento ottalmico sulla interna superficie delle palpebre, l' azione del quale rimedio secondo le occorrenze è convalidata dall' uso interno dei medicamenti atti a combattere la particolare discrasia da cui la morbosa secrezione palpebrale è stata prodotta o alimentata. Ottenuti i quali vantaggi, e cicatrizzata l' interna superficie del sacco già ridotto presso a poco alla naturale sua ampiezza, se si permette ai margini della esterna incisione di avvicinarsi ed addossarsi, cosicchè non rimanga più vestigio di essa, tanto grande è l' apertura che rimane dalla parte posteriore del sacco lagrimale, e che conduce entro la corrispondente narice, per la mancanza dell' osso *unguis* ed insiememente della porzione di membrana pituitaria che lo copriva dalla parte del naso, che le lagrime portate pei punti e canaletti lagrimali nel sacco, sono quasi immediatamente versate nel naso, in guisa che la guarigione può dirsi completa, cioè senza che rimanga il più picciolo incomodo dipendente dalla lagrimazione.

Lo stesso metodo curativo è applicabile con egua-

le buon successo alla seconda maniera di *Fistola lagrimale* complicata da scopertura dell' osso *unguis*: colla differenza che, siccome in questa seconda forma di malattia l' osso *unguis* è soltanto scoperto, ma non pertugiato, ed è ancora intatta la membrana pituitaria che lo copre dalla parte della cavità del naso, nè havvi alcuna speranza di poter ripristinare l' azione del canale nasale; così, nel caso di cui si tratta, egli è di assoluta necessità che il Chirurgo instituisca una nuova e permanente strada alle lagrime nel naso, perforando e distruggendo l' osso *unguis* scoperto, e con esso una porzione corrispondente di membrana pituitaria. La sperienza ha dimostrato che la sola perforazione dell' *unguis* e della membrana pituitaria, senza distruzione di una porzione della membrana medesima per alcùn tratto intorno il luogo della perforazione ó separazione dell' osso *unguis*, non soddisfa bastantemente all' intento; poichè quel punto di perforazione non forma in progresso di tempo che una via troppo angusta per la discesa delle lagrime, e ciò tanto più che dessa nel tratto successivo si ristringe maggiormente sino a chiudersi interamente. Abbiamo un esempio assai frequente di ciò nella carie del palato per causa venerea. Separata cioè la porzione d' osso cariato, rimane talvolta un' apertura dalla bocca nel naso da ammettere l' apice di un dito; pure quell' apertura a poco

co a poco si va da se restringendo al segno di non permettere il passaggio che stentatamente ad una penna da scrivere, e qualche volta ancora questa si serra quasi del tutto : lo che si fa per l' avvicinamento della membrana del palato, divisa e non molto corrosa dalla preceduta ulcera con carie dell' osso sottoposto. Se ciò accade nelle circostanze ora indicate, molto più il rinserramento della membrana pituitaria avrà luogo dopo la semplice perforazione di questa membrana per mezzo del *troiquart*, in occasione di pertugiare l' osso *unguis*. Le cannucce poi state proposte per mantenere costantemente aperto codesto foro della membrana pituitaria di là dell' osso *unguis*, sono ben lungi dall' essere un mezzo di cui si possa fidare; poichè anco quelle che sono le meglio calcolate e costruite per produrre un sì buon effetto, il più delle volte dopo breve tempo risalgono contro la parete anteriore del sacco lagrimale, o cadono nella narice più presto del bisogno, o si riempiono dopo qualche mese d' una sostanza terrosa che le rende del tutto impervie ed inutili. La perforazione adunque e separazione *dell' unguis* scoperto, ed insiememente, come diceva, la distruzione di una porzione della membrana pituitaria intorno il luogo della separazione dell' *unguis*, è il solo mezzo veramente efficace fin' ora conosciuto, il quale possa assicurare uno scarico stabile alle lagrime dal sacco nel naso : al-

alla quale indicazione nessuna pratica soddisfa meglio quanto l' applicazione del fuoco; mezzo di cui per verità abusavano nel trattamento di questa malattia gli antichissimi Chirurgi, ma che troppo di leggieri è stato rigettato e posto a parte dai moderni (*m*). Le opinioni degli uomini sono quasi sempre estreme. Gli antichi bruciavano l' osso *unguis* ed insieme con esso una porzione di membrana pituitaria in ogni caso di *Fistola lagrimale*, ed il più delle volte senza necessità. I moderni trascurano questo mezzo efficacissimo, indicato manifestamente e necessario.

Per fare l' applicazione del fuoco, inciso il sacco per tutta la sua lunghezza, si riempie la cavità del medesimo di molli filacce che ivi si mantengono per mezzo di una compressa e di una fascia. Due giorni dopo si leva l' apparecchio, si asciuga perfettamente tutta la capacità del sacco e la superficie dell' osso *unguis* scoperto. Entro il sacco si porta un cannello (*n*) che si appoggia sull' *unguis* in una direzione alquanto obbliqua dall' alto al basso. Le cose in questo modo disposte, e ritenuto fermamente il capo dell' infermo, il Chirurgo con una mano tiene il cannello, coll' altra porta il ferro

(*m*) Di questo parere è pure il Richter. Osserv. med. chirurg. Cap. X.

(*n*) Tav. III. Fig. V.

ro rovente (o) per entro il cannello sull' osso *unguis*, sopra il quale fa una moderata pressione, affinchè l' apice del ferro rovente non solo lo oltrepassi, ma abbruci ancora la membrana pituitaria che lo copre dalla parte del naso. E poichè egli è della massima importanza per la buona riuscita di questa operazione, che quel tratto di membrana pituitaria formi escara, e muoja perfettamente tutt' all' intorno dell' apertura dell' osso; così, se il Chirurgo si accorgerà che l' apice del ferro arroventato si è raffreddato troppo presto, ne applicherà sollecitamente un secondo che a tale oggetto avrà in pronto. Ciò fatto, empirà nuovamente la cavità del sacco di filacce molli, intrise d' unguento mollitivo, come quello fatto con olio o cera, ed ordinerà al malato di attrarre su per la narice più volte al giorno l' acqua di malva tiepida. Nel giorno appresso, se il malato accuserà gran dolore, e vi sarà notabile gonfiezza del naso e delle palpebre, il Chirurgo coprirà queste parti con empiastro di pane e latte recentemente spremuto. Tosto che la suppurazione comincerà nei confini delle parti bruciate colle sane, l' escara della membrana pituitaria uscirà per lo naso, ed i rimasugli dell' *unguis* sortiranno parte insieme alla marcia per l' esterna apertura del sacco, e parte ancora per lo naso. Egli è al-

(o) Tav. III. Fig. VI.

allora che il Chirurgo introdurrà per la nuova apertura nel naso una candeletta di cera ovvero una picciola *sindone* di panno lino sottilissimo, raccomandata ad un filo cerato, perchè non cada nella narice, la grossezza della quale egli aumenterà a misura che il nuovo foro si allargherà maggiormente per la caduta di altre porzioni d'escara della membrana pituitaria o di squamette d'osso. Impiegherà a un tempo stesso, oltre la pomata ottalmica di Janin, atta a sopprimere la sorgente del *flusso palpebrale puriforme*, gli escarotici, ad oggetto di distruggere le fungosità e callosità del sacco, e di ottenere il ristringimento del sacco medesimo presso a poco alla naturale sua capacità. Avvicinandosi poi il compimento della cicatrice di tutta l'interna superficie del sacco, se si presenterà alcun indizio di fungosità nei contorni della artificiale apertura nel naso, egli la reprimerà toccandola replicatamente colla pietra infernale, nè desisterà da ciò fare, finchè il margine di codesta interna apertura non sarà cicatrizzato così perfettamente come tutto il restante della cavità del sacco lagrimale. Dopo di che permetterà all'esterna fenditura del sacco lagrimale di addossare le sue labbra e chiudersi, senza però ravvivarne i margini.

Non è inutile quì di prevenire i giovani Chirurgi, che codesto trattamento, non meno che quello del *flusso palpebrale puriforme* in secondo perio-

do,

do , ossia con notabile distensione e sfiancamento del sacco lagrimale, è di lunga durata, e che quasi mai non si può compire in meno di quattro mesi di assidua e diligente cura , anco ne' soggetti d' altronde bene costituiti. Ma questa dilazione è bastantemente compensata dalla perfezione della guarigione e dalle più fondate speranze di tener lontana la recidiva.

Riassumendo quanto è stato esposto in questo Capo, se ne possono trarre i seguenti corollarj:

Primo , che la sorgente principale e cagione primaria della malattia denominata generalmente *Fistola lagrimale*, distinta da alcuni più diligenti osservatori in *semplice*, in *composta* con atonia ossia sfiancamento del sacco , ed in *complicata* con carie dell' osso *unguis* , deve riconoscersi principalmente nell' accresciuta morbosa secrezione delle ghiandolette Meibomiane e della interna membrana delle palpebre.

Secondo , che non è possibile di ottenere una guarigione perfetta di questa malattia, in qualunque grado, periodo o complicazione si trovi, senza che sia stata contemporaneamente corretta, ed in modo permanente , la viziosa secrezione palpebrale sopra enunziata , tanto per mezzo dei topici applicati sul margine e sull' interna superficie delle palpebre affette , che mediante i rivulsivi e gl' interni rimedj, atti a combattere la particolare discrasia da cui è de-

è derivata la viziosa secrezione palpebrale anzidetta.

Terzo, che nel secondo periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ossia con atonia e distensione notabile del sacco lagrimale, ancorchè venga corretta la morbosa secrezione palpebrale, e restituita perfettamenre l'azione del canale nasale, la lagrimazione è inevitabile, a meno che il sacco lagrimale non venga ricondotto alla capacità sua naturale, mediante l'incisione dello stesso sacco per tutta la sua lunghezza, e l'applicazione sulla interna superficie del medesimo degli escarotici e successivamente dei topici detersivi ed astringenti, talmente che sia ristabilita una certa proporzione fra la capacità del sacco lagrimale ed il calibro del canale nasale.

Quarto, che la *Fistola lagrimale* con carie, corrosione e perforazione dell' osso *unguis*, unitamente a quella porzione di membrana pituitaria che lo ricopre dalla parte del naso, e complicata da obliterazione del canale nasale, purchè la carie, oltre l' osso *unguis*, non occupi troppo delle cellule etmoidee, specialmente in soggetti malaticci, si conduce a guarigione, senza che rimanga alcun incomodo dipendente dalla lagrimazione, distruggendo soltanto le fungosità della cavità del sacco, promovendo la separazione dei margini dell' osso cariato e pertugiato, e procurando che il sacco lagrimale riprenda la capacità sua naturale, e formi internamente cicatrice.

Quin-

Quinto, che nella *Fistola lagrimale* con scopertura dell' osso *unguis* ed otturamento insuperabile del canale nasale, in cui si richiede per la completa guarigione di praticare una nuova via alle lagrime del sacco nel naso, l' applicazione del ferro rovente è preferibile alla semplice perforazione dell' *unguis* e della membrana pituitaria per mezzo del *troiquart*; poichè non altrimenti che colla distruzione di quella porzione di membrana pituitaria che copre l' *unguis* dalla parte del naso, si può ottenere che la nuova strada praticata alle lagrime, rimanga bastantemente e costantemente aperta.

Sesto, che sul finire della cura, tanto del secondo che del terzo e quarto periodo del *flusso palpebrale puriforme*, ella è una utile precauzione quella di non cruentare i margini dell' esterna apertura del sacco lagrimale già internamente cicatrizzato, permettendo soltanto ai detti margini che si addossino, finchè almeno vi siano i più certi segni che le lagrime non incontrino alcun ritardo nel sacco, e prendano in totalità la via naturale del canale nasale, o l' artificiale strada instituita attraverso l' osso *unguis* e la membrana pituitaria.

OSSERVAZIONE I.

Una nobile fanciulla Pavese di diciasette anni, di fibra delicata e sensibile, cominciò a provare una

una insolita difficoltà di aprire l'occhio destro, a motivo di qualche tumidezza non naturale delle palpebre di quel lato, accompagnata da lagrimazione e da molta cispa che le imbrattava, specialmente sul mattino. Le fu ordinato di lavarsi frequentemente l'occhio con acqua di fiori di sambuco. Dopo quattro mesi se le aumentò la malattia grandemente; e chiesto a consulto, trovai che comprimendo il sacco lagrimale, rifluiva pei punti una quantità assai considerevole di materia *puriforme*. Rovesciate le palpebre del lato destro, e sopra tutto la inferiore, vedevasi chiaramente che la superficie interna di esse, in vicinanza del nepitello, più tumida del naturale, si era convertita in una sostanza come vellutata, e che le ghiandolette del Meibomio si erano fatte più turgide e rilevate del consueto ed intrecciate da vasellini varicosi; le quali cose non esistevano nè punto nè poco sull' interno delle palpebre del lato sinistro. Inoltre la nobile donzella aveva da molti mesi addietro l' ala destra del naso molto rosseggiante e tumida, e la corrispondente interna narice crostosa ed asciutta.

Avendo io pertanto fatto rifluire quanto di materia puriforme si conteneva nel sacco, mi posi ad injettarvi dell' acqua per uno dei punti lagrimali, ed al quarto tentativo l' acqua passò nel naso e nella gola. E poichè il sacco lagrimale non era sensibilmente disteso oltre il naturale, diressi ogni mia

cura

cura a deviare la flussione, a restringere e correggere la morbosa secrezione palpebrale, ed insiememente a corroborare i vasellini varicosi della membrana interna delle palpebre affette.

Ordinai quindi alla malata di far uso giornalmente a più riprese di una libbra di siero depurato, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico: il qual rimedio non le incomodava punto lo stomaco, e le procurava una e spesso due scariche abbondanti ogni giorno.

Localmente cominciai dall' introdurle fra le palpebre del lato destro una picciola porzione di unguento oftalmico di Janin, preparato esattamente secondo la formola data dall' Autore. L' azione stimolante di questo rimedio fu nel presente caso tanto veemente, che in poco più di un' ora, non ostante le replicate lavature di latte, le palpebre del lato destro s' intumidirono ed infiammarono enormemente. Durante l' infiammazione, cioè per lo spazio di quattro o cinque giorni, cessò del tutto il *flusso palpebrale puriforme*, nè per alcun modo di pressione fatta sul sacco, ed a differenti intervalli, non uscì giammai cos' alcuna pei punti che pura lagrima.

Scomparsa del tutto l' infiammazione delle palpebre, ricomparve il *flusso palpebrale puriforme* presso a poco come prima. Ripigliai allora l' uso dell' un-

unguento ottalmico anzidetto, reso meno attivo mediante doppia dose di grasso porcino, di cui ne applicai mattina e sera una porzione equivalente ad un grano e mezzo di frumento, permettendo sempre la lavatura delle vie lagrimali per mezzo delle injezioni di acqua di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino. La malata aveva poi cura durante la giornata d' instillarsi nell' occhio tre o quattro volte alcune gocce di collirio vitriolico;

Dopo tre settimane di questo trattamento, il *flusso palpebrale puriforme* si trovò assai diminuito e ridotto poco più che ad una lagrima torbida per mucosità, e l' ala destra del naso non più crostosa, ed in istato naturale, Successivamente la membrana interna delle palpebre divenne liscia e pallida: le ghiandolette Meibomiane si strinsero in se stesse, non meno che i vasellini varicosi dai quali erano intrecciate; ed io allora sospesi l' uso del siero emetizzato,

Verso il quarantesimo giorno, comprimendo il sacco, non usciva pei punti che pura lagrima, e l' injezione passava con tutta facilità dai punti lagrimali nel naso. Non pertanto le lagrime continuavano ad incontrare qualche ostacolo, e la malata esponendosi all' aria un po' fresca, o leggendo a lume di candela, era obbligata di asciugarsi l' occhio più volte. Siccome codesto inconveniente non era

ri-

riferibile all' atonia del sacco, la quale secondo ogni apparenza non esisteva ; e che la malata si querelava tuttavia di qualche infarcimento della membrana pituitaria della narice destra, per cui avveniva che l' estremità del canale nasale soffriva qualche grado di stringimento; le prescrissi di respirare più volte il giorno per la destra narice i vapori di posca, e di fare un moderato uso di polvere di tabacco. Questo espediente è riuscito assai bene ; avvegnachè in dieci altri giorni si ristabilì lo spurgo del naso, e scomparve del tutto la lagrimazione.

OSSERVAZIONE II.

Maria Bordoni del luogo di S. Cristina, fanciulla di anni dodici, stata sottoposta nella infanzia a frequenti ottalmie ora in uno ora in ambedue gli occhi, si trovava incomodata da otto mesi, a motivo di lagrimazione nell' occhio destro, e scarico di molta materia in apparenza marciosa. Fu condotta da' suoi parenti allo Spedale, non tanto per questo motivo, quanto perchè da sei giorni l' era sopravvenuto un tumoretto duro, rosso e dolente fra l' angolo interno dell' occhio ed il naso.

Questa fanciulla aveva i margini delle palpebre dell' occhio destro molto tumidi, la superficie interna di essi rossa e come fungosa, e le ghiandolette di Meibomio assai ingrossate.

Le feci applicare sul tumoretto il cataplasma di pane e latte, sembrandomi che la membrana del sacco lagrimale fosse in uno stato prossimo alla suppurazione. Succedette però il contrario; cioè in pochi giorni si dissipò l' infiammazione, il tumoretto si abbassò, ed i punti lagrimali che prima sembravano ritirati verso la caruncòla e nascosti, si scostarono dalla commissura delle palpebre, e ripresero la naturale loro posizione. Comprimendo allora il luogo del sacco lagrimale, la materia puriforme rifluiva in abbondanza pei punti lagrimali sopra l' occhio.

Passai immediatamente all' uso dell' unguento ottalmico di Janin mattina e sera, in quantità non maggiore di un grano di frumento. Questo rimedio aumentò nei primi giorni il *flusso palpebrale puriforme*; poi nel corso di un mese lo diminuì al segno che non rifluiva più dal sacco che una mucosità diluta. Quando vidi che i margini delle palpebre e la superficie interna di esse ripresero l' abito loro naturale, cominciai ad injettare pei punti lagrimali l' acqua di piantaggine, unita ad alcun poco di collirio vitriolico passato per carta, e l' injezione passava nel naso. La picciola malata è stata trattata per venti altri giorni nella medesima maniera, ed è poi partita dallo Spedale perfettamente guarita, e senza che le sia rimasto alcun vizio dipendente dalla lagrimazione.

OS-

OSSERVAZIONE III.

Un contadinello di dieci anni, dopo una metastasi vajuolosa agli occhi, da cui era stato assalito due anni prima, aveva ambedue gli occhi lagrimosi, intrisi di cispa; le palpebre ingrossate; i nepitelli spogliati di peli, ed internamente di un rosso fosco, e come vellutati; le ghiandolette Meibomiane più rilevate del solito; e compresso venendogli il sacco lagrimale d'ambedue i lati, benchè codesto recipiente non apparisse in alcun modo esternamente più dilatato e rilevato del naturale, rifluiva pei punti una quantità considerevole di materia granulosa, gialliccia, puriforme. L'abito di corpo del fanciullo era, come dicesi volgarmente, umorale.

Ne intrapresi la cura facendogli prendere, ogni giorno per intervalli, dieci once di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Quando la medicina lo purgava troppo, non prendeva per alcuni giorni successivi che la metà di tutta la dose. Ordinai ancora che gli fosse applicato mattina e sera fra le palpebre d'ambedue gli occhi l'unguento ottalmico di Janin, il quale, come d'ordinario, gli accrebbe tosto grandemente la secrezione palpebrale. Dopo due settimane, vedendo che codesto spurgo si sosteneva quasi

 co-

come prima ; praticai al fanciullo un setone alla nuca, che si mise presto in suppurazione con notabile sollievo degli occhi. Da questa epoca in avanti, continuando nell'applicazione dell'unguento ottalmico, e col purgare tratto tratto il malato col tartaro emetico a dosi rifratte, il *flusso palpebrale puriforme* si è gradatamente diminuito, i margini delle palpebre si abbassarono, e ripresero la naturale loro flessibilità, e l' interno dei nepitelli cominciò a farsi di un color pallido, ed a perdere quell' apparenza di villosità, che prima aveva. Non è stato negligentato l' uso più volte il giorno del collirio vitriolico e della injezione pei punti lagrimali dell' acqua di piantaggine con alcun poco di spirito di vino. Questa sul principio stentatamente, ma poi discese liberamente nel naso da ambe le parti ; per lo che, verso la fine del terzo mese, il fanciullo è uscito dallo Spedale perfettamente guarito.

OSSERVAZIONE IV.

Ad una fanciulla di quattro anni, del luogo di Parpanese, rimase dopo il vajuolo un' abituale ottalmia nell' occhio destro, con turgidezza dei nepitelli, flusso copioso da essi di materia puriforme, e sensibilità grande del medesimo occhio alla luce anco più moderata. Dopo parecchi mesi d' inutile trattamento, la bambina fu trasportata in Pavia.

Ciò

Ciò fu sul principio di Dicembre del 1798. Aveva dessa l' interno delle palpebre dell' occhio destro rosseggiante e vellutato ; e comprimendo il sacco lagrimale da quella parte ; rifluiva pei punti lagri. mali della materia densa e gialliccia mista alle lagrime, simile a quella di cui erano continuamente intrise le palpebre . Il sacco lagrimale però non compariva punto più ampio nè rilevato esternamente che in istato naturale . Era rimarcabile che la picciola malata aveva le ghiandole linfatiche del collo più gonfie e dure che di costume , il ventre turgido, ed una straordinaria voracità per ogni sorte di alimento. Aggiungevasi a tutto ciò uno stillicidio di materia biancastra dalle parti genitali, assai simile al *fluor bianco*.

Ne cominciai la cura da un buon regolamento nel vitto e dal far prendere ogni giorno alla bambina a dosi rifratte una libbra di decotto di radice di gramigna, con entro una dramma di cremore di tartaro ed un mezzo grano di tartaro emetico. Codesto rimedio le cagionò sulle prime del vomito di materie viscose giallastre in abbondanza ; poi non le causò che un po' di nausea e due o tre scariche per secesso ogni giorno, senza indebolirla .

Dopo alcuni giorni le feci instillare per più sere consecutive fra le palpebre dell' occhio affetto tre gocce di Tintura Tebaica della Farmacopea di Londra , che le recava sul principio gran dolore ,

il quale però pochi minuti dopo cessava del tutto; e lasciava l'occhio in migliore stato di prima, segnatamente più tollerante della luce. Passate due settimane in questo trattamento, le praticai un setone alla nuca, che si mise tosto in copiosa suppurazione, con grande sollievo della cronica ottalmia. Fu continuato l' uso del tartaro emetico a dosi rifratte, ed alla Tintura Tebaica fu sostituito l'unguento ottalmico di Janin, prima soltanto la sera, poi mattino e sera, ed il collirio vitriolico da instillarsi ogni tre ore durante la giornata.

Col mezzo di questi rimedj la cronica ottalmia si dissipò del tutto: i nepitelli ripresero la forma ed abito loro naturale, e di egual passo minorò la quantità di materia puriforme che sotto la compressiore del sacco rifluiva pei punti lagrimali sull' occhio. Sulla fine di Febbrajo del medesimo anno, non rigurgitava più di codesta materia, e le palpebre non si glutinavano più insieme durante la notte. Anco la gonfiezza del ventre e delle ghiandole linfatiche del collo si trovò diminuita d'assai, e la picciola malata aveva buon aspetto, e si mostrava soddisfatta della mediocre quantità di alimenti che ad essa si somministrava. Sussisteva però ancora alcun poco di stillicidio dalle parti genitali. Ai primi di Marzo, prescrissi alla fanciulla sei once di tintura di China divisa in tre parti, da prendersi entro la giornata. Verso la metà di Aprile, essa

essa è partita da quì perfettamente guarita, e tolto di mezzo ogni timore che il *flusso palpebrale puriforme* fosse per degenerare in *Fistola lagrimale*. Il settone è stato intrattenuto ancora per parecchi mesi.

OSSERVAZIONE V.

La signora Angiola P.., abitante in vicinanza di questa Città, donna di anni 40., trascurò pel corso di undici e più anni un *flusso palpebrale puriforme* che a poco a poco le dilatò il sacco lagrimale destro enormemente. Quando la esaminai la prima volta, a sacco lagrimale pieno, il tumore ch' esso sacco faceva esternamente, era alcun poco maggiore di una nocciuola, e premendo, usciva in copia pei punti lagrimali un umore viscido, verdastro, granuloso. I margini delle palpebre del medesimo lato erano tumidi, rossi internamente e fungosi, e le ghiandolette MEIBOMIANE molto ingrossate.

Le apersi il vasto sacco lagrimale per tutta la lunghezza, cioè dal legamento del muscolo orbicolare al basso: portai uno specillo sottile lungo il canale nasale, poi un altro più grosso; indi vi collocai una candeletta di cera, lunga un pollice e mezzo, raccomandata ad un filo cerato, in modo però che rimanesse colla estremità sua superio-

re

re tutta nascosta nel canale nasale; ed empii esattamente tutta la cavità del sacco di filacce molli, che obbligai a rimanere in sito mediante una compressa e la fascia *monocolo*.

Due giorni dopo, levai l'apparecchio, senza punto rimuovere la candeletta dal canale nasale. Trovai tutta l'interna superficie del sacco convertita in una fungosità. Riempii la cavità del sacco di un globo di filacce intriso nel linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. Nel giorno appresso, il globo di filacce uscì coperto di una grossa crosta biancastra o cotenna; la qual cosa continuò a manifestarsi maggiormente sotto l'uso della polvere di precipitato rosso, di cui empii più volte la cavità del sacco lagrimale nel corso di tre settimane. Dopo questo tempo, mediante l'uso replicato della polvere caustica, cominciò non solo a spianarsi sensibilmente la fungosità della interna superficie del sacco, ma ancora a restringersi la capacità non naturale del sacco medesimo. Ritirai per la prima volta la candeletta dal canale nasale, ad oggetto di ripulirla, e ve la riposi immantinente.

Continuai nel medesimo trattamento per venti altri giorni, accrescendo alcune volte l'azione corrodente del precipitato rosso coll'aggiunta di alcun poco di allume, e mantenendo dilatata l'esterna fenditura del sacco colla esatta introduzione delle filacce,

ce, e talvolta della spugna; e ciò col medesimo buon successo di prima, rapporto alla distruzione della fungosità ed al rinserramento di tutta la capacità del sacco lagrimale atonico e sfiancato. Successivamente consistette la medicatura in empire con precisione il sacco lagrimale di filacce ammollate nell'acqua di calce con miele rosato. Ritirai quindi per la seconda volta la candeletta dal canale nasale, affine di nettarla, e tosto la riposi come prima.

La cicatrice cominciò a stendersi dai margini della esterna fenditura del sacco lagrimale per la interna superficie del sacco medesimo, il quale, un mese dopo questa epoca, si trovò ridotto presso a poco alla capacità sua naturale. Rimanevano non pertanto quà e là dei punti non cicatrizzati, dai quali sembrava anzi che volessero ripullulare delle fungosità: e quel tratto di sacco lagrimale che sta sopra il legamento del muscolo orbicolare (*p*), e che non era stato compreso nella incisione, non si era ancora abbassato e ristretto in proporzione col restante di tutto il sacco. L'applicazione tratto tratto della pietra infernale e delle filacce asciutte ha finalmente compita l'opra; ma fu d'uopo impiegarvi ancora tre settimane.

Com-

(*p*) Tav. I. a.

Compito questo tempo, tirai fuori per sempre la candeletta dal canale nasale, e vi collocai la tasta di piombo colla laminetta (q) destinata a comprimere la parete anteriore del sacco lagrimale, che feci portare alla malata per un mese intero, avendo cura di ripulirla tutt' i giorni, e di lavare le vie lagrimali coll' acqua di piantaggine, avvalorata da alcun poco di spirito di vino.

Le palpebre del lato affetto avevano ripreso l' abito loro naturale, poichè sin dal principio della cura era stato praticato mattina e sera l' unguento ottalmico di JANIN; nè vedevasi più uscire per la fenditura del sacco che pura lagrima. Levai quindi del tutto anco la tasta di piombo, la laminetta della quale aveva così bene compresso il sacco dal di fuori all' indentro, che questo, lungi dal far temere un nuovo rialzamento, erasi anzi infossato più del naturale nel suo solco osseo. I margini della esterna fenditura del sacco, che di già callosi si erano addossati d' intorno al cilindro della tasta di piombo, si rinserrarono immediatamente, ancorchè non ravvivati nè resi cruenti, senza lasciare quasi più vestigio della incisione praticata sopra tutta la lunghezza del sacco stesso; e le lagrime presero tosto la via del canale nasale.

Egli

(q) Tav. III. Fig. IX.

Egli è d' avvertirsi che , eccettuati i primi quindici giorni dell' operazione , la malata ha sempre atteso a' suoi affari di famiglia, come faceva prima, e che sono cinque anni ch' essa gode della più perfetta salute, senza essere punto incomodata da lagrimazione nè da *flusso palpebrale puriforme*.

OSSERVAZIONE VI.

Erano trascorsi circa dieci anni dacchè il Signor Francesco Bochioli di S. Angelo Lodigiano , uomo robusto di 50 anni, si trovava incomodato da un *flusso palpebrale puriforme* dell' occhio destro, con atonia e dilatazione grande del sacco lagrimale , che gli cagionava una continua lagrimazione e spesso degli accessi di acuta ottalmia nel medesimo lato. Quando il vidi, il tumore formato dal sacco lagrimale era della grossezza di una nocciuola, leggiermente infiammato e dolente ; e come suol essere in simili circostanze , i margini delle palpebre del lato destro erano tumidi, rossi internamente e vellutati, e le ghiandolette Meibomiane ingrossate.

Gli feci applicare per due giorni sulle palpebre affette e sul sacco lagrimale il cataplasma di pane e latte, affine di minorare la rigidità di quelle parti ed insiemente la leggiera infiammazione e tensione della cute che copriva il sacco. Indi ne in-

intrapresi l' operazione, come nel caso antecedente, aprendo cioè il sacco per tutta la sua lunghezza dal legamento del muscolo orbicolare in basso, e collocando una candeletta lunga un pollice e mezzo nel canale nasale, senza che l' estremità superiore di essa protuberasse punto nella cavità del sacco.

La fungosità della superficie interna del sacco lagrimale era assai considerevole; per distruggere la quale, mi convenne adoprare per trenta giorni consecutivi ora il linimento escarotico sopra indicato, ora il precipitato rosso semplice, ora misto all' allume, col quale mezzo trassi in ogni medicatura dalla cavità del sacco uno strato di sostanza cotennosa lardacea.

Distrutta la fungosità, l' ulcera che occupava tutta l' interna superficie del sacco, divenne granulosa, di buon colore, ed il sacco si dispose a ristringersi in tutta la sua circonferenza. L' incisione si era anco di troppo ristretta, ed ostava alla comoda introduzione ed applicazione del globetto di filacce nella cavità del sacco; e quindi fu necessario di aver ricorso per più giorni consecutivi alla spugna preparata.

Volendo allora ritirare per la prima volta la candeletta collocata nel canale nasale, affine di ripulirla, si ruppe il filo, forse troppo macerato, cui era raccomandata, e la candeletta rimase ove

era;

era, nè più vi pensai, finchè la cavità interna del sacco lagrimale non fu perfettamente cicatrizzata e ristretta. Ottenni ciò nel corso di altri quaranta giorni, introducendo soltanto nel sacco delle filacce asciutte, e toccando qualche volta il fondo della piaga colla pietra infernale. La cicatrice, secondo il solito, cominciò da' margini della incisione del sacco lagrimale, ed a poco a poco si estese a tutta la interna superficie del sacco medesimo, già ridotto presso a poco alla naturale sua capacità. I margini delle palpebre del lato destro avevano ripreso parimenti l'abito loro e flessibilità naturale, mediante l'applicazione non mai intermessa mattina e sera dell' unguento ottalmico di Janin.

La cicatrice della interna superficie del sacco essendo compita, portai un grosso specillo per la via del sacco entro il canale nasale, affine di spingere in basso e far uscire pel naso o le fauci la tenta di cera; ma oltre ogni mia aspettazione, lo specillo passò liberamente nel naso, e meglio anche la injezione, onde sospettai che di recente la candeletta si fosse discesa durante il sonno nelle fauci e nello stomaco, senza che il malato se ne fosse accorto. Vi sostituii quella di piombo colla laminetta destinata a comprimere la parete anteriore del sacco, che il malato portò per cinquanta giorni, attendendo ai suoi affari, levandola e ripo-

ponendola da se. La laminetta, mediante il peso del cilindro di tutta la tasta, depresse notabilmente la parete anteriore del sacco lagrimale verso la nicchia ossea del medesimo. Ritirai per ultimo affatto la tasta di piombo; l'orificio esterno del sacco si rinserrò, ancorchè i margini non ne fossero stati recisi, e le lagrime presero la via del canale nasale.

OSSERVAZIONE VII.

Domenica Rossi, contadina delle montagne del Genovesato, dimorante in questa Città in qualità d'inserviente, donna di 30 anni, di temperamento sanguigno, vigorosa, ma stata altrevolte sottoposta a frequenti espulsioni erpetiche ed a risipole della faccia, aveva da parecchi anni l'occhio sinistro lagrimoso, ed intriso di cispa, coi nepitelli tumidi, e le corrispondenti ghiandolette Meibomiane gonfie ed infarcite. Le s'ingrossò successivamente il sacco lagrimale del medesimo lato, a modo di una nocciuola situata fra l'angolo interno dell'occhio ed il naso: dal quale tumoretto, premendo, usciva pei punti lagrimali sopra l'occhio una considerevole quantità di materia puriforme. Era in questo stato, allorchè dessa fu ricevuta in questa Scuola pratica di Chirurgia il giorno 9. Dicembre del 1696.

Quan-

Quantunque la grande distensione e tumidezza del sacco lagrimale non lasciasse alcun dubbio sulla necessità di cominciare la cura dall' aprimento di esso, pure ad oggetto di provare ulteriormente col fatto alla studiosa gioventù, che quella copiosa materia puriforme la quale rifluiva dal sacco sull' occhio, non si generava nel sacco stesso, ma vi era per la maggior parte trasmessa dall' accresciuta morbosa secrezione palpebrale, mi appigliai unicamente a correggere e ristringere codesta morbosa secrezione delle palpebre, mediante l' applicazione dell' unguento ottalmico di Janin e l' uso frequente del collirio vitriolico. In capo a tre settimane, la morbosa secrezione palpebrale essendo stata cogli anzidetti locali rimedj quasi del tutto dissipata e repressa, non rifluiva più dal gonfio sacco sull' occhio che pura lagrima, o leggiermente intorbidata da alcun poco di mucosità diluta.

Passai allora alla cura radicativa coll' aprire il sacco lagrimale secondo tutta la sua lunghezza, dal legamento del muscolo orbicolare in basso; indi introdussi nel canale nasale una candeletta di cera, legata ad un filo cerato, e ve la spinsi tanto verso il naso, che non facesse alcun risalto nel fondo del sacco: e riempii in fine la cavità del sacco di filacce asciutte che mantenni in sito mediante una compressa ed una fascia.

Due giorni dopo, al rinovare dell' apparecchio,

riempii quella cavità con un globetto di filacce molli , intrise del linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica . La malata si mostrò molto sensibile sotto l' uso di questo rimedio , locchè ordinariamente non accade , e le si gonfiò notabilmente la guancia ; motivo per cui dovetti desistere per alcuni giorni dall' adoprare l' enunziato escarotico, Tornai però dopo a praticarlo , aggiungendovi alquanto più di mucilaggine ; e mediante l' azione corrodente di questo topico, pervenni nel corso di un mese a far sfogliare , per così dire, la membrana interna del sacco, ad ottenere un considerevole ristringimento del medesimo ed una pronta disposizione dell' interna superficie dello stesso sacco a cicatrizzarsi, Ebbi la più gran cura in fare che le labbra della fenditura del sacco non si restringessero troppo sollecitamente , e però sostituii di spesso la spugna alle filacce. Tosto che la capacità del sacco lagrimale, eccessivamente disteso , fu ridotta allo stato naturale, e che conobbi essersi stesa la cicatrice dall' esterno alla interna superficie del sacco anzidetto , ritrassi la candeletta che sin allora aveva occupato il canale nasale , e le sostituii la tasta di piombo , munita della laminetta comprimente : Ogni giorno lavai il sacco ed il restante delle vie lagrimali , ora coll' acqua di piantaggine unitamente a poca quantità di spirito di vino, ora coll' acqua di calce e mele rosato.

Ver-

Verso la metà di Maggio, la laminetta comprimente avendo già depressa ed infossata la parete esteriore del sacco lagrimale a tanto da non doversi più temere ch' esso fosse per cedere all' impulsione delle lagrime, cessai dall' applicazione d' ogni sorte d' apparecchio, e permisi all' esteriore apertura del sacco di rinserrarsi.

Le lagrime presero il loro corso verso il naso: colla differenza che, se per qualche accidente l' umore lagrimale veniva separato in maggior quantità del costume, ne usciva qualche gocciolina attraverso il picciolo e quasi invisibile pertugio del sacco, e rimaneva in tal guisa l' occhio costantemente asciutto. Ciò ebbe luogo ancora per qualche mese dopo che la malata è uscita dallo Spedale; poi scomparve del tutto, e la donna si trovò perfettamente guarita, come continua ad esserlo tutt' ora. Giova avvertire che nella malata di cui si parla, non solo prima, ma anche dopo l' incisione del sacco lagrimale, è stata praticata per più settimane alla sera l' applicazione fra le palpebre dell' unguento ottalmico di JANIN, finchè la morbosa secrezione palpebrale fu del tutto soppressa, e che durante la cura, la malata fu purgata più volte, ora col cremore di tartaro, e tartaro emetico a dosi rifratte, ora colle pillole *risolventi* dello SCHMUCKERO.

OSSERVAZIONE VIII.

In Gennajo del 1792, intrapresi a curare in questo Spedale Maddalena Marinoni, del luogo di Scaldasole, fanciulla di 19. anni, la quale era travagliata da un *flusso palpebrale puriforme* del lato sinistro, con alcun poco d' inarcamento del sacco lagrimale.

Dopo l' uso continuato mattina e sera dell' unguento ottalmico di JANIN per quaranta giorni, ed interpellatamente del collirio vitriolico, la morbosa secrezione palpebrale cessò onninamente; ma l' occhio rimase tuttavia lagrimoso: il sacco si sollevava come prima; e compresso, rifluiva pei punti una lagrima pura bensì, ma abbondante. Erasi cambiato il *flusso palpebrale puriforme* in quella malattia che generalmente dai Chirurgi dicesi *Idropisia del sacco lagrimale*. Essendo ben persuaso che per restituire al sacco la naturale sua elasticità e capacità, non avrei tratto gran vantaggio nè dalle injezioni astringenti nè dalla compressione, mi determinai ad aprire il sacco secondo la sua lunghezza, che trovai internamente liscio e senza la minima apparenza di fungosità. Indi feci discendere uno specillo pel canale nasale, ritirato il quale, collocai nel canale medesimo una cannuccia di argento a permanenza, simile affatto a quella commendata da

BELL'

Bell (r); poi praticate alcune injezioni di acqua tiepida per lavare esattamente l'interno del sacco e della cannuccia, accostai le labbra della ferita, e ve le tenni a contatto per mezzo di alcune striscie di cerotto glutinoso, di una compressa e della fascia *monocolo*.

L'infiammazione consecutiva del sacco e delle palpebre di quel lato fu alquanto minacciosa, e fu d'uopo levar sangue abbondantemente alla fanciulla, coprire la parte d'empiastro mollitivo ed anodino, e far osservare alla malata una dieta tenuissima. In settima, l'infiammazione si calmò; le labbra della incisione tornarono a contatto e si consolidarono; tutto, in una parola, andò a maraviglia; poichè l'occhio non lagrimava più, e tre settimane dopo l'operazione, la malata è uscita dallo Spedale del tutto guarita. Continuò in questo felice stato per un anno; poi cominciò a lagnarsi come d'un senso di peso e di puntura fra l'angolo interno dell'occhio sinistro ed il naso, e le si fece l'occhio sinistro nuovamente lagrimoso. In seguito le comparve un tumoretto nel luogo del sacco lagrimale, che premuto le causava dolore e tratto tratto le s'infiammava. Finalmente quel tumoretto le s'infiammò sì forte che suppurò, e le si aper-

(r) A System of Surgery Vol. IV. Tav. 42. Fig. 5. 6.

aperse esternamente, tramandando della marcia mista alle lagrime. In questo stato la fanciulla tornò allo Spedale, diciannove mesi circa dopo l' incisione del sacco e dell' applicazione della cannuccia stabile nel canale nasale.

Premendo anco leggiermente quel tumoretto, era facile il comprendere che dentro eravi un corpo straniero, e non dubitai punto che questo fosse la cannuccia di metallo, stata pria collocata nel canale nasale. Perciò, senza curarmi del forellino fatto dalla suppurazione, rinovai l' incisione del sacco per tutta la sua lunghezza, dal legamento del muscolo orbicolare in basso; riscontrai la cannuccia posta nel sacco di traverso; la estrassi, e trovai che tutta era piena ed otturata da una materia calcolosa compatta. Ciò fatto, mi contentai di empire il sacco lagrimale di filacce molli, e contenervele per mezzo della compressa e della fascia.

Levato il primo apparecchio, la qual cosa fu due giorni dopo, trovai la superficie interna di tutto il sacco irregolare, rossiccia e fungosa. Tuttavia lo specillo discendeva abbastanza con facilità pel canale nasale nella corrispondente narice; perciò vi collocai senza stento una candeletta lunga un pollice e mezzo, raccomandata ad un filo cerato, e ve la spinsi tanto in basso, che non occupasse punto della cavità del sacco. Per distruggere la fungosità della interna superficie del sacco, adoprai prima per

più

più giorni un globetto di filacce, intriso nel linimento fatto col precipitato rosso e la mucilaggine di gomma arabica; poi empii replicatamente tutta la cavità del sacco stesso di precipitato rosso in polvere.

In capo a sette settimane, la cicatrice cominciò a propagarsi dai margini della incisione per entro la cavità del sacco, già molto ristretta in tutte le dimensioni, e quasi in istato naturale. Per tutta la medicatura non adoprai più che filacce asciutte o bagnate nell'acqua di calce col miele rosato, unitamente ad alcune gocce di spirito di vino. In venti altri giorni, la cavità del sacco fu del tutto cicatrizzata; nè fu d'uopo della pietra infernale che due o tre volte. Allora ritirai la candeletta dal canale nasale, e vi collocai la tasta di piombo colla laminetta comprimente la parete esteriore del sacco, che la malata portò per un mese: levata la quale, permisi all'apertura esteriore del sacco di rinserrarsi, senza ravvivarne i margini.

Le lagrime presero la strada della narice, nè si videro mai regurgitare pei punti e radunarsi sull'occhio. Le injezioni fatte pei punti lagrimali passarono pure liberamente nel naso. Con tutto ciò, se per qualche motivo si accresceva nella fanciulla la secrezione delle lagrime, una qualche porzione ne usciva pel forellino rimasto nel luogo dell'in-

 cre-

crespamento della incisione praticata sul sacco: la qual cosa non le recava alcun sensibile incomodo, attesochè l' occhio era costantemente libero da ogni ingombro. Questo picciolo, ed interrotto scolo pel forellino quasi invisibile del sacco andò gradatamente scemando, e dopo quattro mesi scomparve del tutto. Di quest' ultimo incidente potrei riportare molte storie simili, che tralascio per brevità, ed anche perchè non servirebbero punto ad illustrare maggiormente le cose dette in questo proposito.

OSSERVAZIONE IX.

Una vecchia contadina di cinquanta cinque anni venne collocata in questa scuola di Chirurgia pratica, per essere curata di un tumore molle e poco dolente, della grossezza di una picciola noce, che portava da molto tempo fra l' angolo interno dell' occhio destro ed il naso. Nell' atto di comprimere quel tumore che facilmente cedeva; vedevasi uscire per la corrispondente narice una copia ben grande di materia verdastra, puzzolente; ed alcun poco dello stesso viscido umore rifluiva pei punti lagrimali sull' occhio.

Narrò la donna che portava quel male da quindici anni, e che aveva avuto principio da abbondanza di cispa cui essa non curò mai; che il tumore

more le si era aperto esternamente più volte con sollievo, e chiuso nuovamente da se; che finalmente da un anno, dopo molta gonfiezza di tutta la faccia e gravi dolori entro la radice del naso, l' era uscita con vantaggio molta materia puzzolente per la narice destra; ma che non pertanto il tumore le si andava aumentando ogni giorno vieppiù. Aveva inoltre quella donna i margini delle palpebre del lato destro rigidi, induriti, rossi, fungosi internamente, e le ghiandolette MEIBOMIANE ingrossate.

Piantai la punta del *Bistorino* subito sotto il legamento del muscolo orbicolare, e diressi lo stromento contro l' *unguis*, per indi discendere secondo la piega della palpebra inferiore, ed aprire il tumore per tutta la sua lunghezza. Nell' atto del taglio uscì una quantità considerevole di materia marciosa. Di contro alla incisione trovai che mancava l' osso *unguis*, e che d' intorno a quel luogo vi erano delle porzioni d' osso *etmoide* scoperte. Nella sede dell' *unguis* incontrai un' apertura del diametro di una grossa penna da scrivere, che conduceva tosto nella destra narice. La membrana pituitaria era stata egualmente corrosa d' intorno a quell' apertura. Adoprai ogni diligenza per rinvenire il canale nasale, ma inutilmente. Per primo apparecchio adunque, non feci altro che empire la cavità del tumore di molli filacce, e coprire le

pal-

palpebre con cataplasma di pane e latte, affine di ammollire i duri e rigidi margini delle medesime.

Nel giorno seguente, levato l'apparecchio, trovai tutta la superficie interna della cavità del sacco convertita in un'ulcera fungosa. Riempii esattamente tutta quella cavità di filacce molli, intrise di linimento fatto col precipitato rosso e mucilaggine di gomma arabica. Ed affinchè il caustico non s'insinuasse nella corrispondente narice, otturai previamente l'apertura ivi rimasta per la mancanza dell'osso *unguis*, spingendo alcun poco e ripiegando entro di essa apertura, verso la cavità del naso, una picciola *sindone*, raccomandata ad un filo cerato piantato nel centro della *sindone*, come si pratica dopo la trapanazione del cranio. Ad ogni medicatura uscirono dal vasto sacco lagrimale, oltre molta marcia, dei pezzi di cotenna lardacea, e tratto tratto delle picciole scheggie di osso cariato. Ne' luoghi dove la fungosità dell'ulcera era più rilevata che altrove, impiegai ora il precipitato rosso in polvere, ora questo misto all'allume, ora la pietra infernale.

Questo trattamento fu continuato per trenta giorni consecutivi assai vantaggiosamente; poichè in capo a questo tempo, l'ulcera si fece di buon aspetto e granulosa, ed aveva una grande tendenza a restringersi in tutta la sua circonferenza, unitamen-

mente al sacco lagrimale. Pel tratto successivo medicai l'ulcera con filacce asciutte e qualche tocco di pietra infernale d'intorno il margine della larga apertura che conduceva dal sacco nella destra narice.

Verso il sessantesimo giorno, l'ulcerazione della interna cavità del sacco lagrimale era del tutto cicatrizzata, ed il sacco stesso ridotto presso a poco all'ampiezza sua naturale. Anche le palpebre erano in buono stato, mediante l'uso non mai intermesso mattina e sera dell'unguento ottalmico di Janin, e l'instillarvi tre o quattro volte il giorno il collirio vitriolico. Fu allora che permisi alle labbra della esterna fenditura del sacco, già coperte di cicatrice, di avvicinarsi e di rinserrarsi. Le lagrime quindi passarono immediatamente nella narice per l'ampia via aperta nella parte posteriore del sacco per la mancanza dell'osso *unguis*, e la donna uscì dallo Spedale perfettamente guarita.

CAPO II.

Dell' Orzajuolo.

L'Orzajuolo non è, propriamente parlando, che un picciolo Furoncolo il quale spunta sul margine delle palpebre, assai spesso verso il grande angolo dell'occhio.

Co-

Codesto tumoretto, al pari del Furoncolo, è di un rosso fosco, assai infiammato, e molto più dolente di quanto sembra ch' esser dovesse, avuto riguardo alla sua picciolezza; la qual cosa deriva in parte dalla gagliardia della infiammazione da cui è prodotto, in parte dalla squisita sensibilità e tensione della cute che copre i nepitelli. Quindi è che l' Orzajuolo eccita spesse volte febbre e veglia nelle persone delicate e sensibili, suppura con difficoltà ed imperfettamente, e suppurato ch' egli è, mostrasi restio ad aprirsi.

Questa particolare maniera d' infiammazione che dir si potrebbe *furoncolare*, differisce sotto parecchi rapporti dalla comune infiammazione *flemmonosa*. Imperciocchè la *furoncolare* infiammazione comincia dalla cute, si approfonda gradatamente nella cellulare, e colpisce, per così dire, di morte certo tratto più o meno esteso del sottoposto tessuto celluloso: mentre la *flemmonosa* infiammazione, tutt' all' opposto, comincia dal tessuto cellulare cui non toglie la vitalità, ed indi si propaga esternamente alla cute. La *furoncolare* infiammazione, dopo picciolo tratto si arresta, e forma un tumoretto circoscritto, duro, assai dolente, il quale, benchè rilevato sopra la cute, non contiene entro di se linfa coagulabile stravasata, atteso ch' egli è tutto pieno di cellulosa mortificata o disorganizzata; quando al contrario l' infiammazione *flemmonosa*

è disposta a propagarsi estesamente per lo tessuto cellulare, entro i cancelli del quale versa assiduamente una quantità considerevole di linfa concrescibile che lo fa intumidire. Pel medesimo motivo, cioè per essere il Furoncolo tutto pieno di cellulosa mortificata e disorganizzata, la suppurazione in esso non si fa, o incompletamente; e questa non mai nel centro del picciolo tumore, ma nei confini di esso colle parti sane; mentre nel flemmone la suppurazione vera e completa si forma appunto nel centro della cellulare infiammata, la quale, uscita che n'è la marcia, spontaneamente si stringe in se stessa, e riprende l'azione ed abito suo naturale. Nel secondo periodo del Furoncolo, al contrario, la cute che lo copre, si ulcera ed apre in uno o più punti, pei quali esce una goccia di sierosità, indi a guisa di corpo straniero sorte fuori quel pezzetto di cellulosa mortificata, che formava il corpo e la base del tumoretto, dopo di che il vuoto che ivi rimane, si chiude e rimargina in breve tempo. Tutti questi fenomeni, proprj e particolari della infiammazione *furoncolare*, sono comuni all'Orzajuolo, la natura del quale conseguentemente non differisce punto da quella del Furoncolo.

Per la qual cosa la cura dell'Orzajuolo, non altrimenti che quella del Furoncolo, allorchè il tumoretto occupa la sottoposta cellulosa, forma una

eccezione alla regola generale, che il miglior esito dei tumori infiammatorj sia quello della risoluzione. Imperciocchè ogni qual volta l' infiammazione *furoncolare* si è approfondata tanto da disorganizzare un pezzetto di tessuto cellulare, la risoluzione del tumoretto non può in alcun modo effettuarsi, o tutt'al più imperfettamente; nel qual caso riesce piuttosto dannosa, poichè vi lascia sempre una porzione più o men grande di tessuto cellulare priva di vitalità, la quale tosto o tardi dà occasione che si rinnovi l' Orzajuolo nel luogo di prima, ovvero degenera in un corpetto duro ed indolente che deforma il margine della palpebra.

La risoluzione dell' Orzajuolo cominciante può effettuarsi in quello stadio di esso, in cui l'infiammazione non interessi propriamente che la cute, e non insiememente il tessuto cellulare sottoposto, siccome accade al primo comparire di questa malattia, nella qual circostanza giovano i repellenti, sopra tutto il freddo portato replicatamente sul punto del margine della palpebra che comincia a rosseggiare; e ciò mediante qualche appropriato pezzo di metallo, come l' estremità di una chiave, una moneta e simili, segnatamente poi il diaccio. Ma se l' Orzajuolo ha già interessata e disorganizzata una porzioncella del tessuto cellulare sottoposto, ogni topico repellente è assolutamente inutile, anzi dannoso; e conviene che il malato abbia ricor-

so sollecitamente ai locali rimedj mollitivi ed anodini.

Perciò in questo secondo stadio della malattia, si copre insieme colla palpebra l' Orzajuolo con un cataplasma tiepido, fatto o colla midolla di pane bollita nel latte recente, cui si aggiunge un poco di zafferano, ovvero con quello di polpa di mele cotte, che rinnovasi ogni due ore, e più spesso ancora nella fredda stagione.

Tosto che sulla parte più acuminata dell' Orzajuolo comparirà un punto bianco, non si affretterà il Chirurgo di pungerlo, per dar esito a quella picciolissima quantità di siero marcioso che trovasi fra la cute e la porzione di sottoposta cellulosa mal affetta e disorganizzata. Gioverà anzi ch' egli aspetti che la cute si assottigli vieppiù intorno quel punto biancastro; che screpoli e si apra bastantemente da se, per dar uscita facile, non solo a quel poco di siero marcioso, ma insiememente a tutta la porzioncella di cellulosa corrotta, che formava la principal parte del tumoretto. La quale se tarderà troppo ad uscire per l' apertura anzidetta, il Chirurgo, compressa dolcemente la palpebra in vicinanza della base del picciolo tumore, la spremerà fuori forzatamente, e d' indi in poi scompariranno tutt' i sintomi della malattia, ed il vuoto ivi lasciato dalla cellulosa putrefatta, e che formava il centro del tumoretto, si troverà del tutto

chiuso e rimarginato venti quattro ore dopo.

Qualche volta, sebben di rado, accade che codesto processo operativo della natura, diretto a separare la porzioncella mortificata di cellulare dalla sana, non si fa che incompletamente; ch' è quanto dire, rimane ancora nel fondo di quella fossetta un qualche ritaglio di cellulare gialliccia, disorganizzata, che vi sta come abbarbicato, ed impedisce la completa guarigione di quel tubercoletto. In queste circostanze, nelle quali poco o nulla giova l' ulteriore applicazione del cataplasma mollitivo, il Chirurgo coll' apice di un pennellino bagnato di spirito di vitriuolo penetrerà per entro il tubercoletto, e ne toccherà la base una o più volte, finchè anche quel rimasuglio di tessuto cellulare, privato di vita, venga completamente disgiunto dal sano, e fuori espulso. Dopo questo, la picciola cavità che ivi rimane, si chiuderà ben presto. Tutt' al più dopo guarito l' Orzajuolo, se la palpebra sulla quale risiedeva, rimarrà alcun poco tumida ed edematosa, si rimedierà in breve tempo anche a questo incomodo, mediante l' applicazione dell' acqua vegeto-minerale avvalorata con alcun poco di spirito di vino.

Vi hanno delle persone le quali sono frequentemente molestate da questa malattia. Ciò deriva il più delle volte da zavorre delle prime strade, siccome avvenir suole in quelli che vivono di cibi

acri ed irritanti , e che abusano di liquori forti . Codesti soggetti osserveranno una regola di vitto migliore di quella che hanno praticata fin'allora, e faranno uso tratto tratto di una libbra di decotto di radice di gramigna , o di siero depurato con entro un grano di tartaro emetico, da prendersi a rifratte dosi ; e ciò principalmente quando si manifesteranno in essi dei segnali di crudità nello stomaco. Localmente poi, a titolo di preservativo, s' instilleranno negli occhi, e si laveranno le palpebre una volta al giorno col collirio vitriolico.

CAPO III.

Dei Tumori Cistici delle palpebre.

Si formano assai frequentemente dei tumori cistici nelle palpebre . V' è chi pretende accadere ciò più spesso nelle palpebre che in qualunque altra parte del corpo , a motivo che le palpebre si trovano più abbondantemente che le altre parti , fornite di ghiandolette sebacee , siccome sono quelle di Meibomio, dall' incremento non naturale di alcuna delle quali presume taluno doversi ripetere l' origine di codesti tumoretti follicolari.

Lascio volentieri da parte una tale discussione, siccome di nessun vantaggio per la pratica, e

mi limito soltanto ad osservare che le ghiandolette di MEIBOMIO occupano i margini delle palpebre, mentre i tumoretti cistici compariscono non meno in questa sede, che ne' diversi altri punti delle medesime palpebre, ove non esistono le anzidette ghiandolette; e che d'altronde egli è dimostrato che i tumori follicolari traggono origine egualmente da codesti corpetti ghiandolari, che dalle vescichette del tessuto cellulare.

I tumori cistici delle palpebre, nei loro principj, non sono più grandi di un grano di miglio o di una lenticchia, e se non dopo molto tempo pervengono ad eguagliare in grossezza una fava e qualche volta una nocciuola. Essi ordinariamente non eccitano dolore, ma apportano soltanto qualche molestia, allorchè pervenuti a considerevole grossezza, impediscono il libero movimento delle palpebre, le tengono abbassate parzialmente, o comprimono il globo dell' occhio.

Per quanto a me consta da numerose osservazioni intorno la sede di questi tumoretti, sino dai loro principj, eglino il più delle volte sono meno coperti dalla membrana interna delle palpebre che dai tegumenti e dalle fibre muscolari delle palpebre medesime; di maniera che nella faccia interna delle palpebre questi si trovano per lo più così superficiali colla loro base, che, arrovesciate le palpebre medesime, si vedono gli stessi tumoretti, per così

così dire, a nudo, e scorgesi trasparire il loro follicolo gialliccio attraverso la tenue membrana interna delle palpebre, che ivi le ricopre.

Per quanti tentativi io abbia fatto ad oggetto di ottenere la risoluzione di questi tumoretti cistici al primo loro apparire, adoprando ora il rimedio tanto commendato dal MORGAGNI (s), consistente nell' acqua della regina, o quella di fiori di sambuco con mediocre dose di spirito di sale ammoniaco, talchè non eccitasse nessun ardore o molestia alla cute della palpebra, ora i topici gommosi risolventi, e le stesse frizioni mercuriali locali; tutto è stato inutile, e sono omai convinto che il solo mezzo curativo, veramente efficace, di questa malattia, specialmente quando sussiste da parecchi mesi, sia l' estirpazione del tumoretto per mezzo del taglio.

E siccome codesti tubercoli follicolari sono il più delle volte assai più superficiali nella faccia interna delle palpebre, che nella esterna; così autorizzato dalla osservazione e dalla sperienza, sono di parere che nel maggior numero dei casi, il miglior metodo di curare colla mano codesti tumoretti sia quello di reciderli ed estrarli per la faccia interna delle palpebre, checchè sia stato detto in

F 2 con-

(s) Epist. Anat. XIII. 2.

contrario anco recentemente da uomini di grande e meritata riputazione in Chirurgia. Imperciocchè, estraendo il corpetto follicolato per l' interna faccia delle palpebre, l'incisione che a tal uopo si richiede, è del tutto superficiale; facile la separazione del follicolo dalle parti circomposte; di nessun momento la cura consecutiva: e dopo l' operazione, non rimane sui tegumenti delle palpebre il più picciolo vestigio della pregressa malattia o della sofferta operazione.

La sola eccezione di qualche rimarco, che alcuno porrebbe fare a questo metodo curativo, si è quello del caso in cui il tumoretto cistico fosse situato in modo sull' una o l' altra palpebra, che questa non potesse essere arrovesciata quanto si richiede per esporre la base del tumore, e reciderlo in tutta la sua estensione; siccome avviene allorquando il tumoretto è collocato subito dopo la commissura esterna delle palpebre, o tosto dietro dell' interna, sicchè si estenda sotto l' arco dell' orbita, come mi è accaduto più d' una volta di osservare.

Ed è memorabile a questo proposito la storia di un tumore cistico, situato profondamente nell' orbita, stato curato dai Chirurgi Bromfield ed Ingram. Questo tumore, dopo aver cagionato per parecchi anni al malato dei dolori nel fondo dell' orbita, diminuzione di vista, indi perfetta cecità, pervenne in fine a cacciare il globo dell' occhio fuo-

fuori dell' orbita, rovesciandone la palpebra inferiore. I nominati Chirurgi, tasteggiando col dito d' intorno il protruso globo dell' occhio, vi sentirono nel lato esterno e nel basso una fluttuazione che giudicarono prodotta da un tumore contenuto in una cistide; e fu deciso che si dovesse aprire. A tale effetto Bromfield ordinò che si spingesse insù, quanto più era possibile, la palpebra inferiore, e si tenesse ben ferma in quella posizione. Ciò fatto, egli penetrò con un bistorino attraverso i tegumenti, secondo il margine inferiore dell' orbita, fin' al di là della congiuntiva, e per tanto tratto da poter introdurre il dito di là del globo dell' occhio, e precisamente fin' alla sede della cistide. Dietro la guida del dito, l' operatore perforò la cistide, e ne uscì un liquore pellucido nella quantità da empire un picciolo bicchiere da vino. Fatta un po' di pausa, Bromfield tirò a se, mediante due uncinetti, la cistide vuota, la recise, ed empì la ferita di molli filacce. Nelle prime 24. ore il capo ed il collo si gonfiarono enormemente. Questo accidente si calmò sotto l' uso dei rimedj interni antiflogistici e della blanda locale medicatura. La piaga in meno d' un mese si cicatrizzò. Successivamente la palpebra inferiore risalì al suo posto naturale, ed il globo dell' occhio si ritirò nell' orbita. Bromfield soggiunge che cinque mesi dopo,

 aven-

avendo avuto occasione di rivedere il soggetto di cui si parla, trovò che egli distingueva coll' occhio, stato sì gravemente affetto, la luce risplendente dalle tenebre. *Medical observ. and inquiries vol. IV. pag.* 175.

Una osservazione simile a questa leggesi nel Trattato delle malattie degli occhi di Saint-Yves Cap. XXI., sotto il titolo; *Operazione di un tumore particolare nella cassa dell' occhio*.

Ma questi tumori cistici sono piuttosto da riguardarsi come delle parti vicine alle palpebre, che delle palpebre stesse; e quand' anco si volesse classificarli fra i secondi, questi casi particolari non sminuiscono punto la giusta applicazione ed utilità del metodo curativo testè stabilito.

Supposto adunque che il tumoretto cistico occupi la palpebra superiore; collocato il malato a sedere col capo bene appoggiato, un abile ajutante situato dietro al malato, o lateralmente, gli arrovescierà la palpebra superiore, in maniera che avendo esso appoggiato l' apice del dito indice di una mano sul tumoretto, e l' indice dell' altra coperto di un sottil pannolino sul margine rovesciato della palpebra, il follicolo faccia il maggiore possibile risalto dalla parte della membrana interna della palpebra. Il Chirurgo, stando in piedi avanti il malato, fenderà con una lancetta o con un picciolo

Bi-

Bistorino a taglio converso (*t*), con mano sospesa, la sottile membrana interna della palpebra, sovrapposta al follicolo, nella direzione del nepitello, e per tanta estensione che basti perchè il tumoretto ne esca con facilità, e protuberi fuori ed al di quà della membrana interna della palpebra: indi, afferrato il follicolo colle mollette (*u*) o con picciolo uncino, lo solleverà e lo scioglierà completamente dalle parti ad esso vicine, recidendone tutti gli attacchi col medesimo coltellino o con un colpo di forbici a cucchiajo (*x*). Ciò fatto, riporrà la palpebra superiore al suo posto, e la coprirà di un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, sostenuto dalla fascia *monocolo*.

Occupando il tumoretto cistico la palpebra inferiore, l' ajutante si posterà innanzi al malato, ed il Chirurgo posteriormente o lateralmente, come più gli tornerà comodo, e procederà all' operazione nel modo sopra esposto. Trattandosi di bambini, sia che si debba operare sulla palpebra superiore o sulla inferiore, nessuna collocazione di essi riesce più opportuna quanto quella di stenderli sopra una tavola di conveniente altezza; col capo

---

(*t*) Tav. III. Fig. XII.
(*u*) Tav. III. Fig. VIII,
(*x*) Tav. III. Fig. IV.

sollevato da un guanciale , nelle mani e nei piedi tenuti fermi da esperti assistenti .

In mancanza di abile ajutante, il Chirurgo eseguirà l' operazione nella seguente maniera . Rovescierà egli medesimo sopra la punta dell' indice della sua mano sinistra la palpebra da operarsi, ed appoggierà l' estremità del pollice della stessa mano sul margine rovesciato della medesima palpebra, per assicurarsi ben bene della presa e procurare a un tempo stesso che la base o radice del follicolo protuberi, quanto più fia possibile, dalla faccia interna della palpebra . Indi colla destra armata di una lancetta o del picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà sopra il tumoretto leggiermente la membrana interna della palpebra, nella direzione da un canto all' altro dell' occhio , poi colla punta della lancetta o del coltellino , insinuata obliquamente fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, staccherà in giro il tumoretto da tutte le sue aderenze . Fatto questo , coll' apice del dito indice della sua mano sinistra , già posto sin da principio dietro il tumoretto , premerà quel tubercolo , sicchè la cistide del medesimo esca completamente fuori della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra che lo ricopriva , e si sollevi per la massima parte di se sopra di essa . Allora , deposto il coltellino , e dato di piglio alle forbici a cucchiajo , comprenderà con queste la base del follicolo , .

lo, e di un colpo lo staccherà onninamente dal resto delle sue attaccature, e tosto riporrà la palpebra al suo luogo.

Impiegando il descritto metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, non è punto necessario di scrupoleggiare sulla separazione delle più minute particelle della cistide, allorquando essa si apre o screpola sotto l' operazione. Imperciocchè, levato via il follicolo per la massima parte, e riposta la palpebra a suo luogo, le lagrime (trattandosi sopra tutto della palpebra inferiore) entrano a riempire la vacuità lasciata dal tumoretto, e son quindi d' impedimento perchè le labbra della fenditura non si riuniscano per prima intenzione. Per la qual cosa, subentrando il processo suppurativo della piaghetta, ottiensi, senza bisogno d' impiegare altro mezzo qualunque, che le picciole particelle di follicolo per avventura rimaste addietro ed ancor inerenti al fondo dell' ulceretta, siano successivamente fuse ed espulse unitamente alla materia della suppurazione. Ad ogni modo, se codesto processo operativo della natura sembrerà troppo lento, o tarderanno i tegumenti ad abbassarsi e restringersi, a motivo della troppo valida distensione da essi sofferta durante la malattia, si accelererà la guarigione col rovesciare la palpebra e toccare colla pietra infernale il fondo della cavità lasciata dal follicolo, avendo cura di lavare subito l' occhio con lat-

latte recentemente spremuto. Il più delle volte però non v'è bisogno di un tale spediente, poichè d'ordinario il quarto giorno dopo l'operazione sparisce esternamente ogni più picciolo vestigio di tumore, e rovesciando la palpebra operata, si trova il luogo della incisione coperto di suppurazione mucosa; assai avvicinato il fondo della picciola cavità alla superficie interna della palpebra; e questo in ottava giornata perfettamente chiuso e cicatrizzato.

Trovo stranissimo che alcuni dei più rinomati scrittori di Chirurgia dei nostri giorni si mostrino tanto contrarj a questo metodo di estirpare i tumoretti cistici delle palpebre, mentre essi insegnano che simili tumoretti follicolari, allorchè occupano la guancia, si devono recidere ed estirpare per la parte interna della bocca, tanto per evitare l'offesa esterna del condotto STENONIANO, quanto perchè, secondo le osservazioni loro, guariscono con assai più di prontezza codesti tumoretti, quando vengono aperti in bocca, che quando sono incisi esternamente. Lo stesso vantaggio di pronta guarigione si ha appunto dalla recisione dei tumoretti cistici delle palpebre nella faccia interna delle medesime; lo che ne autorizza maggiormente la pratica; e ciò tanto più che dessa è della più facile esecuzione.

Finirò questo capitolo coll' aggiungere alcune parole relativamente ad una particolare specie di tu-

tumoretto cistico delle palpebre, che sotto alcuni rapporti differisce notabilmente da quelli dei quali ho parlato fin' ora, e che non infrequentemente s' incontra nella pratica. Questo è un tubercoletto duro che non addolora, della grossezza ordinariamente poco più d' un grano di miglio; che si alza precisamente sopra qualche punto del margine delle palpebre fra le ciglia; ed ha un colore biancastro simile a quello del bianco d' uovo cotto. Codesto tubercoletto, quand' è di vecchia origine, contiene entro di sè una sostanza appunto simile a quella del bianco d' uovo cotto, ed è coperto soltanto da una tenuissima cute e trasparente, unita strettamente alla densa materia contenuta nel tubercolo. M. Aurelio Severino (y) è quegli che sopra ogn' altro ha descritta diligentemente questa malattia. Fa egli menzione *tubercoli cujusdam exigui in clivo palpebræ ciliari nascentis; et se cum pilis oblique proferentis; quod magnitudine, duritieque milii sementulam refert, si tantummodo flavum hujus colorem in exquisitum alborem intelligas mutatum. — Corticulam duriorem, ac ferme corneolam huic tuberculo adverti; usque adeo ut medicamentis acerrimis, idest liquidis causticis, tentatum nullam vel tactus, vel coloris muta-*

(y) De novis. observ. absces. §. *De miliolo exterioris palpebræ tuberculo*.

tationem senserit. — Continet molleculam chartæ bombicinæ madidæ similem portiunculam.

Avuto riguardo alla sede di questo tumoretto, precisamente sul margine delle palpebre; alla somma sottigliezza della cute che lo copre, non che alla picciolezza dello stesso tubercolo, ed alla durezza della materia che contiene, giova reciderlo nella faccia esterna delle palpebre. La qual cosa si eseguisce facilmente, comprendendolo esattamente nella base colle forbici a cucchiajo, ovvero trapassandolo nella radice colla punta di una lancetta, sicchè tutto il tubercoletto ne venga, separato rasente il margine della palpebra. Asciugato il sangue, si copre il punto della recisione con un pezzetto di taffetà d' Inghilterra. Nel giorno appresso si tocca la piaghetta colla pietra infernale, e si abbandona il restante della cura alla natura. Al cadere dell' escara, trovasi formata la cicatrice.

OSSERVAZIONE X.

Una bambina di cinque anni, nobile Pavese, portava da un anno e mezzo sulla palpebra superiore destra un tumoretto cistico della grossezza di un pisello.

Per farne l' estirpazione, collocai la picciola malata supina sopra una tavola di conveniente altezza, colla testa appoggiata sopra un guanciale, e col-

colle braccia e gambe tenute ferme da due inservienti.

Ordinai all' ajutante posto dietro il capo della bambina di arrovesciarle la palpebra superiore destra, collocando l'apice del dito indice della di lui mano sinistra contro i tegumenti ed il tumoretto, ed un dito della mano destra, coperto di un panno lino finissimo, sul margine rovesciato della medesima palpebra.

Postomi lateralmente alla malata, tagliai con mano sospesa longitudinalmente la membrana interna della palpebra nella sede in cui copriva la base del tumoretto, che si distingueva pel suo colore gialliccio; ed uscì tosto fuori per quella fenditura che era poco più di tre linee, quasi tutto il coperto follicolare che presi colle pinzette: e sollevatolo, lo staccai per ogni dove esattamente. Riposta quindi la palpebra superiore al suo luogo, vi sovrapposi un piumacciuolo bagnato nell' acqua vegeto-minerale, ed una fascia contentiva.

La bambina che aveva dato nelle smanie, si acchetò, e prese sonno quasi subito. Ne' tre giorni consecutivi le si gonfiò ed infiammò alcun poco la palpebra superiore. Le feci applicare sopra un sacchetto di erbe mollitive, bollite nel latte, e la bambina se la passò sempre alzata secondo il suo solito e di buon umore. Nel settimo giorno la palpebra superiore destra non era più tumida dello

sta-

stato naturale, ed arrovesciatala dolcemente, trovai la picciola piaghetta affatto chiusa e rimarginata; nè sull' esterno della palpebra v' era più alcun vestigio della malattia.

OSSERVAZIONE XI.

Il Signor Luigi Gozzani Novarese, studente di Medicina in questa Università, desideroso di liberarsi dall' incomodo e dalla deformità che gli cagionava un tumoretto cistico della grossezza quasi di una fava, che gli occupava la palpebra superiore sinistra, si sottopose alla operazione in presenza di molti suoi compagni studenti di Medicina e Chirurgia.

Posto a sedere, ed arrovesciatagli la palpebra superiore sopra l' estremità dell' indice della mia mano sinistra, e ritenuta in quella positura colla punta del pollice della stessa mano, applicata sul margine rovesciato della medesima palpebra, feci colla destra, armata di una lancetta, una incisione sulla membrana interna della palpebra, per tutto quel tratto che copriva la base o radice del tumoretto follicolare gialliccio; e portata in giro la punta della lancetta fra il follicolo e la membrana interna della palpebra, isolai interamente il tumoretto medesimo; indi coll' apice del dito indice della mia mano sinistra, compresso maggiormente il tuberco-

lo

lo, lo feci spuntar fuori quasi tutto dalla fenditura praticata nella membrana interna della palpebra; e compreso poi nel basso colle forbici a cucchiajo, lo staccai tutto ad un colpo, e riposi la palpebra a suo luogo.

Il malato disse che il dolore prodotto dalla incisione era stato di poco momento, e non maggiore di quello che occasiona un salasso. Ne' due giorni consecutivi s' intumidì e s' infiammò leggiermente la palpebra operata, sulla quale furono applicati i sacchetti dell' erbe mollitive. Nel quinto giorno il soggetto di cui si parla, si trovò del tutto guarito, senza che si potesse distinguere quale delle due palpebre superiori fosse stata occupata dal tumoretto cistico; e nel settimo giorno dall' operazione tornò a frequentare le scuole, come faceva prima.

OSSERVAZIONE XII.

Una povera donna di 40. anni si presentò alla Scuola pratica per consultarmi sopra un tumore cistico della grossezza dell' apice di un dito, che essa portava da parecchi anni sulla palpebra superiore sinistra verso l' angolo esterno, e che da alcune settimane le cagionava un insolito senso di peso, e le impediva di aprire bastantemeute l' occhio. Le proposi l' operazione che essa accettò; ma

ma per alcuni suoi particolari motivi ricusò di rimanere nello spedale per la cura consecutiva, proponendosi di eseguire altrove quanto le avessi ordinato.

Posta a sedere, ed arrovesciatale coll' indice e pollice della mia mano sinistra la palpebra superiore, tenendo fermo l' apice del mio indice sinistro contro il tumore, perchè facesse il maggiore possibile risalto verso la membrana interna della palpebra, colla destra munita del coltellino a taglio convesso, tagliai leggermente l' anzidetta membrana interna sopra la base del tumore, dalla quale fenditura spuntò fuori tosto il follicolo, che ebbi cura di staccare dalle parti vicine, portando in giro la punta del coltellino, insinuata obliquamente fra lo stesso follicolo e la membrana interna della palpebra; indi colla forbice a cucchiajo, abbracciato il tumore quanto più vicino potei alla sostanza della palpebra, lo levai di un colpo. Ciò fatto, riposi la palpebra al suo luogo, e coperta questa di un piumacciuolo asciutto e di una benda, la malata se ne ritornò alla sua casa.

Inutilmente aspettai una settimana, lusingandomi che l' inferma avrebbe dato contezza di se; e per ultimo ricercata, comparve perfettamente guarita. Interrogata quali incomodi aveva sofferto dopo l'operazione, rispose: nessuno, ad eccezione di un po' di gonfiezza e d' infiammazione della palpebra

bra operata ne' primi tre giorni; la quale però non le aveva impedito di attendere alle domestiche sue faccende.

OSSERVAZIONE XIII.

Nell'atto di fendere la membrana interna della palpebra, per estirpare un tumoretto cistico della grossezza poco più di un pisello, situato nella palpebra inferiore di un fanciullo di dieci anni, mi venne aperto insiememente il follicolo, dal quale uscì quanto eravi di contenuto, cioè alcun poco di sostanza latticinosa concreta. Presi quà e là colle mollette il follicolo, pria sciolto alla meglio dalle sue aderenze colle parti vicine; ma desso si spappolava, nè potei in verun modo snicchiarlo con tanto di asattezza, nè rescinderlo colle forbici a cucchiajo rasente la sostanza della palpebra, sicchè non rimanessero delle picciole particelle di esso follicolo inerenti al fondo ed ai lati di quel voto. Non pertanto, dopo aver levato altresì colle forbici una picciola porzione dei margini della fenditura fatta nella membrana interna della palpebra, riposi la palpebra stessa al suo luogo.

Nei due primi giorni la palpebra anzidetta si gonfiò ed infiammò alcun poco, secondo il solito. Sulla fine del quarto giorno, rovesciata dolcemente la palpebra, trovai che il fondo della piaghetta

 era

era spalmato di un glutine marcioso. Nel settimo giorno; la picciola cavità era tutta superficiale, increspata e prossima a cicatrizzarsi del tutto. Nel nono giorno il malato fu perfettamente guarito, senza che gli rimanesse esternamente alcuna elevatezza sulla palpebra, o deformità. De' casi simili a questo ne potrei quì riferire un numero assai considerevole.

OSSERVAZIONE XIV.

Un garzone calzolajo portava da molti anni un tumore cistico quasi nel mezzo della palpebra inferiore destra, che gli si accrebbe gradatamente fin' ad eguagliare in grossezza una noce moscata. Cominciava inoltre ad arrovesciargli la palpebra inferiore, e produrgli della lagrimazione.

Glie lo levai per la faccia interna della palpebra nel modo sopra esposto; ma poichè il tumore era pieno di una sostanza latticinosa, metà concreta metà fluida, così nell' atto del taglio, essendo stato punto il follicolo, tutta la materia contenuta in esso si votò per di là immantinente, nè potei più staccare il follicolo dalle parti vicine con quella esattezza che avrei desiderato di poter fare. Levai non pertanto quanto potei della cistide, e riposi la palpebra al suo luogo, in aspettazione che la natura, mediante la suppurazione, facesse il restan-

stante della cura. Infatti ne' due giorni seguenti gonfiò e s' infiammò la palpebra, cui sovrapposi il cataplasma di pane e latte. Nel quinto giorno comparve la suppurazione mucosa; indi il fondo di quella cavità cominciò a rosseggiare ed a stringersi ed avvicinarsi alla interna superficie della palpebra. Passato qualche altro giorno, l' ulcera si fece stazionaria, e rimaneva ancora esternamente un po' di rialzo sulla palpebra inferiore, nel luogo pria occupato dal tumore. Rovesciai la palpebra, e portai per entro quel voto la pietra infernale che non occasionò che un passaggiero bruciore nell' occhio del malato, poichè ebbi la precauzione di docciare subito dopo fra esso e le palpebre del latte, e di continuare a far ciò per una mezz' ora. La palpebra nel giorno appresso si gonfiò nuovamente e s' infiammò, e ricomparve la suppurazione mucosa in maggior copia di prima. Nel corso di altri otto giorni il voto lasciato dal tumore cistico si strinse in se stesso, e scomparve del tutto, tanto esternamente che internamente; ed il malato è uscito dallo spedale perfettamente guarito, e senza il minimo indizio della malattia che pria lo deformava.

CAPO IV.

Delle Ciglia che irritano l'occhio.

Questa malattia, denominata *Trichiasi*, si presenta sotto due forme distinte. La prima offre il rivoglimento indentro delle ciglia, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione e direzione. La seconda consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell'occhio.

La prima maniera di questa malattia è assai rara, nè mi è accaduto di osservarla che una sola volta; nella quale altresì non eranvi che alcuni peli che avean cambiata direzione. La seconda specie o forma di *Trichiasi*, cioè quella che consiste in una viziosa piegatura indentro del tarso ed insieme delle ciglia, è quella che comunemente incontrasi nella pratica. Questa ora è completa, ossia interessa tutta la lunghezza del tarso; ora è incompleta, e non occupa che per certo tratto il nepitello, e per lo più in vicinanza dell'angolo esterno dell'occhio; talora risiede in una palpebra, ora in ambedue del medesimo occhio, ed ora affligge il malato in entrambi gli occhi.

Alle due accennate forme di *Trichiasi* se ne aggiunge dagli scrittori di Chirurgia una terza ch' essi

essi chiamano *Distichiasi*, e che suppongono prodotta da un doppio insolito ordine di peli. Ma questa terza specie di *Trichiasi* non esiste realmente; e ciò che ha dato luogo a codesta suddivisione, mi sembra che sia stata la mancanza di osservare quanto sul proposito della naturale disposizione delle ciglia hanno molto tempo fa avvertito il Winslovio (z) e l'Albino (a): cioè che le radici delle ciglia, quantunque sembrino disposte sopra una sola linea, formano non pertanto due e tre, e nella palpebra superiore anco quattro ordini di peli, inegualmente situati, e come si suol dire, alla rinfusa. Ogni qual volta pertanto, a cagione di malattia, un certo numero di peli si scosta l'un dall'altro in direzione contraria e si sparpagliano, il ciglio sembra formato da un nuovo ed inusitato ordine di peli, quando in fatto nulla è stato cambiato per ciò che riguarda il numero, l'origine e l'impiantamento naturale dei peli medesimi.

Non è facil cosa il determinare con precisione le cagioni che fanno alcune volte deviare un picciol numero di peli delle palpebre dalla naturale loro direzione, mentre il tarso rimane al suo posto. Generalmente se ne accusano le cicatrici for-

 ma-

(z) Exposition Anatom Trait. de la tete §. 278.
(a) Acad. Annotat. Lib. III. Cap. VII.

matesi sul tarso in conseguenza di ulcerette previamente esistenti sul tarso medesimo, per cui le ciglia cadono ed impediscono quindi a quelle che naturalmente crescono, di riprendere la giusta loro direzione. Ma convien dire che questa cagione non sia la sola; poichè nel malato da me osservato due o tre peli si erano rivolti contro il globo dell'occhio, quantunque non vi avesse avuto parte alcuna nè l'ulcerazione nè la cicatrice del tarso.

Per me, inclino a credere che le ulcerette e cicatrici, che talora si formano sull'interno margine del tarso, piuttosto che produrre la prima maniera di *Trichiasi*, diano anzi occasione alla seconda forma di questa malattia, ossia al rivolgimento indentro del nepitello e conseguentemente delle ciglia contro il globo dell'occhio. Siccome codeste ulcerette sono d'indole rodente, e trascurate consumano della sostanza della membrana interna delle palpebre in vicinanza del tarso, quindi ne segue che a mano a mano che si cicatrizzanò e si stringono in se stesse, tiranno seco e volgono internamente il tarso e per conseguenza anco i peli in esso piantati. E poichè le ulcerette delle quali si parla, non sempre occupano tutta la lunghezza del margine interno del nepitello, ma alcune fiate si limitano a poche linee nel mezzo di esso, ovvero nella sua estremità in vicinanza dell'angolo esterno delle palpebre; così non sempre, dopo la cicatrice di

ca-

esse, tutt' i peli piegano indentro, ma soltanto un certo numero di quelli che corrispondono alla estensione delle ulcerette che pria risiedevano lungo il margine interno del tarso. Infatti in tutt' i casi di *Trichiasi* imperfetta a motivo di cicatrici dell' interno del nepitello, per poco che alcuno voglia farvi attenzione, si trova che il tarso ed i peli sono al loro posto naturale da per tutto, fuorchè di contro il luogo ove pria esistevano le ulcerette del margine interno della palpebra; e rovesciata la palpebra, si vede che la membrana interna di essa, in vicinanza del suo margine corrispondente alla sede della *Trichiasi*, è pallida, rigida, callosa, e che dall' increspamento della medesima membrana interna della palpebra deriva evidentemente sì l' accartocciamento indentro del margine cartilaginoso di essa, che la viziosa inclinazione dei peli contro il bulbo dell' occhio.

Oltre queste cagioni, ve ne hanno delle altre capaci di produrre il medesimo cattivo effetto. Primieramente la cronica ottalmia di vecchia data, e che tratto tratto si esacerba, siccome fanno la scrofolosa e la vajuolosa, la quale tiene per lungo tempo i tegumenti delle palpebre in istato di distensione e di edemazia, alla quale subentra il rilasciamento dei medesimi tegumenti, per cui il margine cartilaginoso delle palpebre, mancando finalmente di un conveniente e stabile appoggio nei te-

gumenti delle palpebre, inclina verso il globo dell' occhio, poi si accartoccia internamente, e trae seco nella medesima viziosa direzione le ciglia. Simile cattivo effetto, indipendentemente dal rilasciamento dei tegumenti, è talvolta prodotto dal morboso ammolimento della cartilagine del tarso, occasionato dal copioso spurgo puriforme delle ghiandolette MEIBOMIANE lungamente continuato, per cui la detta cartilagine del tarso, in tutta la sua lunghezza o per una parte soltanto di se, diviene incapace di sostenersi eretta e di conservare la curva che si richiede, affinchè combaci esattamente col tarso dell' altra palpebra; quindi la medesima cartilagine, in tutta la sua lunghezza o in qualche parte di se, si rilascia e piega indentro e fa inclinare seco lei i corrispondenti peli di contro il globo dell' occhio.

Queste cagioni si trovano non di rado combinate insieme, e spesso ancora unitamente alle cicatrici della membrana che veste il margine interno del tarso. Si pretende da alcuno (*b*) che la *Trichiasi* qualche volta provenga da una spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre; ma io confesso di non aver mai osservato cosa simile, e duro fatica a credere che lo spasmo del muscolo or-

(*b*) BELL System of Surgery. Vol. III. Pag. 276.

orbicolare delle palpebre, per forte che si voglia supporre, possa giammai produrre la piegatura indentro del tarso e delle ciglia; ed ancorchè la producesse, che codesto spasmo possa essere una cagione permanente della *Trichiasi*.

Chiunque, anco non versato in Chirurgia, può di leggieri numerare quali e quanti incomodi debbano cagionare i peli che incessantemente appoggiano sulla cornea e sul bianco dell' occhio. A maggiormente aggravare il male, si combina il più delle volte che i peli introflessi crescono ad una grossezza e lunghezza assai maggiore di quella che hanno le ciglia rimaste fuori. Ed ancorchè la malattia occupi un sol occhio, pure per consenso ne risentono ordinariamente ambedue, ed il sano non osa, per così dire, di muoversi per non accrescer pena all' altro che trovasi sotto il pungolo e lo stroffinamento dei peli deviati. Generalmente si può dire che nelle persone affette da questa malattia, ambedue gli occhi sono assai irritabili ed impazienti della luce. Ne' casi di *Trichiasi* incompleta, poichè rimane ai malati alcun poco di facoltà di aprire le palpebre per vedere, e ciò il più delle volte dalla parte dell' angolo interno dell' occhio; quindi essi spesso inclinano in sconcio modo il capo ed il collo: la qual cosa alla lunga produce nei fanciulli viziose piegature della cervice e delle scapole, le quali difficilmente si correggono anche dopo la guari-

rigione della *Trichiasi*. I fanciulli inoltre impazienti dello stimolo che loro producono le ciglia introflesse, non stanno un momento senza strofinarsi le palpebre: la qual cosa contribuisce non poco ad accrescere in essi le cattive conseguenze della *Trichiasi*, segnatamente la *cronica ottalmia varicosa*, la *nuvoletta della cornea* e l'*ulcerazione* della medesima membrana.

La cura della seconda specie di questa malattia, cioè di quella, come si è detto, che comunemente s' incontra nella pratica, e che consiste in una viziosa inclinazione del tarso, e per conseguenza delle ciglia, di contro il globo dell' occhio: o che ciò sia accaduto a motivo di cicatrici ed increspamento della membrana interna della palpebra in vicinanza del tarso in conseguenza di ulcerette rodenti il margine interno del nepitello, o per cagione di rilasciamento dei tegumenti delle palpebre, ovvero di ammollimento della cartilagine del tarso, o da tutte queste cagioni unite insieme, si effettua invertendo artificialmente il tarso, e riconducendolo stabilmente alla naturale sua posizione e direzione, in un colle ciglia che toccavano e pungevano il globo dell' occhio. Soddisfa completamente a questa indicazione la recisione di una data porzione di cute in vicinanza del nepitello, la quale sia tanto larga ed estesa quanto basti perchè, fatta la cicatrice, il tarso ed il nepitello vengano ri-

rivolti in fuori e scostati sufficientemente dal bulbo dell' occhio, e trovino nella cicatrice dei tegumenti un punto di appoggio abbastanza fermo per essere ivi ritenuti al posto ed alla direzione loro naturale. Nè credo che al giorno d' oggi, dopo tanti inutili tentativi, siavi più alcuno fra i Chirurgi, il quale per la cura radicativa di questa malattia, ponga alcuna fiducia di buon successo nel solo svellere dei peli male inclinati, o nel torcerli all' infuori e ritenerveli per mezzo di cerotti glutinosi, o nello svellerli insieme e toccare le loro radici coi caustici e collo stesso ferro rovente; e meno ancora nel recidere coi peli il nepitello, o nell' incidere per l' interno della palpebra il muscolo orbicolare, nella supposizione che la *Trichiasi* sia alcune volte prodotta da spasmo dell' anzidetto muscolo. Tutti codesti mezzi, introdotti dalla teoria, sono stati rigettati dalla pratica, parte come insufficienti, parte come dannosi ed atti piuttosto ad esacerbare che a curare la malattia, ovvero a cagionare dei vizj delle palpebre non meno gravi della stessa *Trichiasi* (*c*).

Il

(*c*) Quelli che si sono limitati a proporre il ferro rovente soltanto in occasione che la malattia fosse prodotta da due o tre peli inclinati verso l' occhio, sono certo che non ne hanno mai fatta la prova. Imperciocchè, oltre la gran-

Il più efficace mezzo di quanti la Chirurgia sinora ha posto in pratica per la completa guarigione di questa malattia; compreso quello encomiato dal KÖKLER (*d*), e già noto sino ai tempi di RHASES, si è, come ho annunziato di sopra, la recisione di una data porzione di tegumenti della palpebra affetta da *Trichiasi*, in vicinanza del tarso; operazione, la quale ridotta alla semplicità che sono per esporre, escludendo da essa non solo l'apparato di stromenti altre volte in uso, ma la stessa sutura cruenta, è di facile esecuzione pel Chirurgo, poco incomoda per lo malato, e seguita costantemente da pronto e buon successo.

Posto il malato a sedere, s'egli è un adulto, o steso sopra una tavola di conveniente altezza, s' è un fanciullo, col capo rilevato, e tenuto fermo da un ajutante collocato posteriormente, il Chirurgo coll' apice di uno specillo farà uscire i peli che irritano l'occhio; indi con una molletta, quale si usa nelle anatomiche preparazioni, ovvero coll'

---

grande difficoltà, dopo estratto il pelo, d' imboccare precisamente coll' ago infocato il forellino da dove il pelo è stato estratto, havvi l'altra maggiore ancora, di sapere ove sia la radice dei peli estirpati, la quale può essere assai distante dal luogo che il Chirurgo si propone di abbruciare.

(*d*) Versuch einer neven Heilart der Trichiasis. Leipzig 1796.

coll' apice delle dita pollice ed indice (lo che torna egualmente bene ed in molti casi anco meglio che colle mollette) alzerà una piega dei tegumenti della palpebra affetta, osservando bene che la presa fatta corrisponda esattamente alla metà di tutto il tratto occupato dalla *Trichiasi*; poichè, come si è detto, ora il tarso è accartocciato indentrò per tutta la sua lunghezza, ora per una metà, ora per un terzo. Alzerà il Chirurgo colla mano sinistra la piega dei tegumenti più o meno, secondo che sarà più o men grande il rilasciamento dei tegumenti della palpebra ed il rivolgimento indentro del tarso, e ciò per un motivo per se evidente: cioè perchè quanto più si alza la piega dei tegumenti, tanto più se ne toglie colla recisione. Trattandosi di un adulto, alzata la piega della pelle a certo grado, il Chirurgo gli ordinerà di aprire l' occhio, e se in quel atto il tarso e le ciglia ripiglieranno il loro posto e direzione naturale, l' alzata della piega dei tegumenti sarà bastante all' uopo. Nei fanciulli gli converrà agire per approssimazione, essendo ch' essi rare volte si prestano a tale sperimento. Le mollette del Bartischio, del Verduino, e quelle corrette dal Ravio altre volte in uso, avevano l' inconveniente, che alzavano equabilmente i tegumenti della palpebra da una estremità all' altra della medesima; perciò erano cagione che si recideva troppo di cute negli an-

angoli della palpebra affetta di *Trichiasi*, e non abbastanza nel mezzo di essa. Al contrario facendo la presa dei tegumenti della palpebra colle pinzette che si usano in notomia, ed alzando con esse la cute precisamente nel punto di mezzo di tutta la estensione della *Trichiasi*, ne segue necessariamente che la sezione dei tegumenti quale ne risulta, forma un ovale, e che il massimo della recisione della pelle cade perfettamente nel mezzo o vicino al mezzo della palpebra, il minimo negli angoli o commissure di essa. Ciò contribuisce grandemente a fare che la consecutiva cicatrice secondi le naturali piegature delle palpebre, e previene che negli angoli di esse non nasca un vizio contrario a quello cui s' intende di rimediare, cioè il rovesciamento in fuori della commissura delle palpebre istesse:

Oltre quest' avvertenza relativa alla sede e forma della piega dei tegumenti da recidersi, il Chirurgo osserverà attentamente che la sezione della cute cada assai vicina al tarso rovesciato indentro. Imperciocchè senza questa cautela, egli si esporrebbe al disgusto, dopo la guarigione dell' artificiale ferita, di vedere accorciata bensì nel totale la palpebra dal sopracciglio al luogo della recisione, ma non in proporzione eguale nel tratto ch' è fra il nepitello e la cicatrice dei tegumenti della palpebra operata; e quindi il tarso rimarrebbe pie-

gato

gato indentro come prima, o non rovesciato infuori abbastanza perchè i peli si scostassero dal contatto dell'occhio; il quale inconveniente esporrebbe il malato a subire una seconda recisione dei tegumenti della palpebra al di sotto della prima.

Essendo così disposte le cose, il Chirurgo, sostenuta mediante le pinzette la piega dei tegumenti della palpebra affetta colla mano sinistra, colla destra armata di una forbice a *becco di grù* (e), ben affilata, abbraccierà dolcemente la falda dei tegumenti della palpebra, ed accertato che uno dei taglienti della forbice appoggia vicino al margine esteriore del tarso, di un colpo reciderà tutta la piega anzidetta. Se la malattia fosse di ambedue le palpebre, replicherà tosto la stessa operazione sopra l'altra palpebra; e se risiedesse in ambedue i lati, eseguirà senza ritardo la medesima recisione sopra le palpebre di ambedue gli occhi, con quelle cautele ed in quella proporzione che l'estensione della malattia, ed il grado d'accartocciamento indentro del tarso di ciascheduna palpebra esigeranno. Inappresso, posto da parte ogni progetto di ago e di filo per cucire la ferita dei tegumenti delle palpebre, come dalla maggior parte dei Chirurgi si pratica, basterà che tenga abbassato il sopracciglio, se l' ope-

(e) Tav. III. Fig. II.

operazione è stata eseguita sulla palpebra superiore, ovvero appoggi sull'arcata inferiore dell'orbita, premendo dal basso all'alto, se la sezione è stata eseguita sulla palpebra inferiore, perchè le labbra della ferita non si scostino fra di loro: indi metterà le labbra suddette a perfetto contatto fra di loro per mezzo di alcune collette, le quali si stenderanno dall'arco superiore dell'orbita sino al zigoma, e con più di sicurezza ancora manterrà le labbra medesime in quella posizione mediante una compressetta sul sopracciglio, l'altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione che si dà al *monocolo*. Ciò che, per quanto mi sembra, ha indotto i Chirurgi in queste circostanze a praticare la cucitura cruenta, si fu il vedere che, dopo la recisione della falda di pelle, supponiamo della palpebra superiore, i tegumenti della stessa palpebra si ritirano tanto in su verso il sopracciglio ed in giù verso il tarso, che uno direbbe in quel momento essere tutta la palpebra snudata e priva affatto di pelle. Ma tutto questo non è che un'apparenza di cose; poichè, depresso il sopracciglio per mezzo delle compressette e della fascia *uniente*, la palpebra si ricopre tosto di cute come prima, e le labbra della ferita vanno prontamente a contatto scambievole, senza che vi sia bisogno per ciò di cucirle insieme. Il Gendron (*f*) è del nume-

(*f*) Traité des maladies des yeux. Tom. I. pag. 243.

mero di que' pochi che in simili circostanze preferiscono le collette alla sutura con ago e filo, avendo egli osservato assai spesso che all'uso della sutura cruenta succedeva una forte tensione ed infiammazione, che faceva lacerare i punti; e la pratica mi ha confermata la giustezza della sua opinione, a gran vantaggio de' miei malati, semplicità e speditezza della operazione.

Al levare del primo apparecchio, cioè il terzo giorno dopo l'operazione, il Chirurgo troverà che il malato apre l'occhio con facilità, e che il tarso e le ciglia introflessi hanno ripreso la naturale loro posizione e direzione. Nella *Trichiasi* parziale o incompleta, cioè che occupava soltanto la metà o un terzo di tutta la lunghezza del tarso, in persone le quali avevano la cute delle palpebre molto distensibile, ho avuto più volte la soddisfazione, al levare del primo apparecchio, di trovare la ferita perfettamente riunita.

Quando però non si troverà conglutinata che in parte, e che il rimanente del luogo della recisione prenderà la via della suppurazione e della granulazione, il Chirurgo coprirà il luogo della incisione con una picciola striscia di tela spalmata di unguento di cerusa; e facendosi la piaghetta bavosa, la toccherà tratto tratto colla pietra infernale sino a perfetta cicatrice. D'ordinario la cura non oltrepassa il decimo quarto giorno dall'operazione.

Sin quì della maniera di guarire radicalmente la seconda e più frequente specie di *Trichiasi*.

Quanto alla prima forma di questa malattia, per buona sorte assai rara, cioè quella in cui i peli spuntano contro il globo dell'occhio, senza che il tarso abbia punto cambiato della naturale sua posizione, il trattamento è assai difficile, se pure havvene uno, dappoichè egli è dimostrato che nè lo svellere dei peli nè l'abbruciare la sede delle loro radici sono mezzi sufficienti e certi a produrre una guarigione completa di questo male; e che parimenti il rovesciamento all'infuori del tarso contro la naturale sua posizione fa correre al malato il rischio di una perpetua lagrimazione, con tumidezza cronica della membrana interna della palpebra. L'arte su questo articolo è ancora imperfetta, e questo argomento merita d'occupare maggiormente di quanto è stato fatto fin'ora, la diligenza dei pratici. Nel caso di *Trichiasi* della prima specie da me, come accennai da principio, osservato, si trattava unicamente di due o tre peli diretti contro il globo dell'occhio. Avendo io pertanto ripiegato in fuori alcun poco il tarso di contro la sede del male, ho veduto che per verità non sarei venuto a capo di rimettere que'due o tre peli male inclinati nella naturale loro direzione; ma che avrei potuto scostarli abbastanza dalla cornea, perchè non se le appoggiassero sopra, e senza che per

al-

altro il tarso fosse rivolto tanto all'infuori da lasciar piovere le lagrime sulla guancia. E poichè nel soggetto (g) di cui si trattava, la cute in vicinanza del tarso era assai tesa, ho deviato dalla regola precedente, facendo col dorso della lancetta un' incisione rasente il tarso esternamente per la lunghezza di tre linee, ed ho levato via un pezzetto di cute di egual lunghezza e della larghezza poco più di una linea. Fatta la cicatrice, il successo della operazione è stato felice, per quanto il comportava la natura del male, non però tale che il metodo curativo impiegato dir si possa perfetto ed esente da inconvenienti ne' casi di maggior rilevanza di quello testè accennato.

Curata la *Trichiasi*, rimane sempre qualche altra cosa da fare, ad oggetto di correggere il vizio da cui ella è derivata, come altresì di rimediare ai danni che il globo dell' occhio ha ricevuto a motivo dello strofinamento e della puntura dei peli introflessi. Le indicazioni sono ordinariamente di corroborare i vasi della congiuntiva, togliere l' infarcimento delle ghiandolette MEIBOMIANE, rischiarare la cornea divenuta nuvolosa; delle quali cose sarà parlato dettagliatamente nei capitoli della *Ottalmia*, e della *Nuvoletta* della cornea.

(g) Osserv. 19.

Il celebre Albino (*h*) è il solo, per quanto so, il quale ha osservato la *Trichiasi della caruncola lagrimale*, della quale ne ha registrata la storia che a maggior comodo della studiosa gioventù credo opportuno di quì soggiungere. *In subtilibus illis pilis, quos* Morgagnus *in caruncula lacrymali animadvertit, Trichiasis speciem vidi. Unus eorum increverat præter naturam, crassior longiorque atque ita se incurvans, ut globum oculi extrema parte attingeret. Consecuta est oculi inflammatio dira, cruciatu tetro, et, quod causa non intelligebatur, pertinax. Adhibita fuerant quæcumque suggerere ars potuerat, et empiria: collyria, epispastica, purgantia, sanguinis missiones, fonticuli, diæta. Quum nihil proficeretur, forte itum ad me. In causam, si invenire possem, inquirens, ecce pilus. Quo evulso, subsedit malum.* L'autore lascia però desiderare su di ciò un importante schiarimento; cioè se il pelo, svelto dalla *caruncula lagrimale*, dopo qualche tempo sia ripullulato o no, e con qual direzione, se è ricomparso.

OSSERVAZIONE XV.

Dopo cinque anni di ostinata cronica ottalmia in ambedue gli occhi, perdette quasi del tutto la vista Teresa Ballerini di Trumello, contadina di anni 35. Ella non poteva alzare la palpebra superiore nè dell'

(*h*) Acad. Annot. Lib. III. Cap. VIII.

dell' uno nè dell' altro occhio, a motivo che entrambe erano eccessivamente rilassate e grinzose, ed il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra si vedevano piegati indentro e ferire aspramente il globo dell' occhio. Riceveva la malata un po' di luce per l'angolo interno dell' occhio sinistro, poichè ivi il tarso era meno che altrove, depresso ed accartocciato indentro. La cornea dell' occhio destro appariva tutta opacata profondamente: quella del sinistro soltanto nebbiosa. Un Chirurgo di campagna le aveva più volte ad uno ad uno strappato i peli delle palpebre piegati indentro, ma inutilmente.

Ricoverata la malata in questa Scuola pratica, e posta a sedere, le feci coll' apice delle dita una piega ai tegumenti della palpebra superiore sinistra vicino al margine, osservando attentamente che la detta piega fosse più rilevata verso l' angolo esterno, che l' interno della stessa palpebra; e conosciuto che questa era sufficiente a far rivolgere in fuori il tarso e le ciglia, la recisi di un colpo colle forbici a *becco di grù*. Ravvicinai tosto le labbra della ferita, e le mantenni a contatto colle striscie di taffetà glutinoso, ma più di tutto colla compressetta applicata sul sopracciglio, e colla fascia *uniente* posta nella direzione del *monocolo*. Indi replicai immediatamente la stessa operazione sulla palpebra superiore destra.

Tre giorni dopo l' operazione, al primo leva-

re dell' apparecchio, la donna ha potuto aprire da se gli occhi; ed ho trovato che il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra palpebra superiore avevano ripreso la naturale loro posizione.

Rimaneva nel luogo della sezione, tanto nell' uno che nell' altro lato, una piaghetta, di cui la maggior larghezza non oltrepassava due linee. Quella piaghetta, mediante l' applicazione di una fettuccia spalmata di unguento di cerusa, e qualche tocco di pietra infernale, si cicatrizzò nel corso di dodici giorni. L' uso poi continuato per un mese del collirio vitriolico e dell' unguento ottalmico di Janin dissipò le conseguenze della cronica ottalmia, e rischiarò la nebbia dell' occhio sinistro; poichè quanto al destro, il denso Leucoma da cui era occupato, non era curabile.

OSSERVAZIONE XVI.

Il Signor Conte N.. Pavese, molestato sin da bambino frequentemente da flussioni agli occhi, pervenuto che fu all' età di dieci anni, non poteva più alzare la palpebra superiore dell' occhio sinistro, e poco quella del destro, cioè per due o tre linee soltanto dalla parte dell' angolo esterno; per la qual cosa egli era obbligato, per vedere, di tenere il collo torto, e guardare di traverso coll' occhio destro. Il tarso e le ciglia della palpebra su-

pe-

periore dell' occhio sinistro accartocciate e volte indentro, appoggiavano quasi in totalità sul globo dell' occhio e sulla cornea in particolare, che strofinavano gagliardamente: il margine cartilaginoso e le ciglia della palpebra superiore destra, in vicinanza dell' angolo esterno, rimanevano al loro posto, mentre il restante dei peli del medesimo ordine pungeva la cornea. Nel lato sinistro la cornea era assai fosca e segnata quà e là da dense macchiette: quella del lato destro era semplicemente nebbiosa.

Per cinque volte in diversi tempi furono estirpate a questo fanciullo le ciglia, e toccate le radici di esse colla pietra caustica; ma poicchè risorgevano sempre più irte e pungenti di prima, vi fu chi progettò di recidere con esse anco i margini delle palpebre affette. Tali erano le circostanze di questa malattia, quando ne intrapresi la cura.

Poicchè il faciullo era assai indocile, principalmente perchè egli era stato tante volte tormentato inutilmente, trovai opportuno di assicurarmi ben bene di esso, stendendolo sopra un picciolo letto, ove facilmente poteva essere ritenuto da abili inservienti.

Sollevai colle pinzette la pelle della palpebra superiore destra in vicinanza del tarso, procurando che il centro o punto più rilevato della piega fosse verso l' angolo interno, pe' motivi già addotti,

 e col-

e colle forbici a *becco di grù* ne feci la recisione di un colpo; indi replicai la stessa operazione sulla palpebra superiore sinistra, osservando che ivi il punto più elevato della piega fosse precisamente nel mezzo della palpebra. La contrazione dei tegumenti e lo snudamento delle due palpebre superiori era spaventevole per quelli che non erano della professione. Ma depresso in ambi li lati il sopracciglio: applicate le fettucce di cerotto glutinoso, e sopra tutto le compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e la fascia *uniente*, una per ciaschedun lato, le palpebre si ricopersero de' loro tegumenti, e le labbra delle due ferite si approssimarono a perfetto contatto. Il fanciullo prese tre once di emulsione con entro nove gocce di Laudano: si addormentò poco dopo, e fu poi bastantemente docile per tutto il restante della cura.

Il quinto dì fu levato il primo apparecchio. Il fanciullo apriva sufficientemente bene ambedue gli occhi: il tarso e le ciglia dell'una e dell'altra palpebra superiore erano già volte in fuori e scostate dal globo dell'occhio, quanto bastava perchè non l'offendessero; però non si potevano dire ancora alla giusta e naturale loro posizione. Il motivo di ciò era che le piaghette avevano suppurato più del consueto, ed avevano una tendenza alla fungosità, la quale ostava al perfetto ravvicinamento dei margini recisi della cute. Represse quelle fun-

fungosità colla pietra infernale replicatamente impiegata, e sovrapposta in fine una fettuccia spalmata di unguento di cerusa, le ulcerette nel corso di due settimane si cicatrizzarono; ed a misura che queste si stringevano, anco il tarso e le ciglia dell' una e dell' altra palpebra superiore si scostarono vie maggiormente dal globo dell' occhio, ed in fine tornarono alla naturale loro posizione.

Per mezzo dell' unguento ottalmico di JANIN; adoprato per quaranta giorni mattina e sera fra le palpebre ed il globo dell' occhio, e del collirio vitriolico instillato più volte nel decorso della giornata, i vasi varicosi della congiuntiva ricuperarono il loro tuono. La nuvoletta della cornea dell' occhio destro si dissipò interamente; quella del sinistro in parte, poichè vi erano molte macchiette opache irresolvibili.

OSSERVAZIONE XVII.

Intrapresi la cura di una vecchia contadina, la quale da molti anni era stata riguardata da' suoi come affatto cieca, a motivo di uno straordinario rilassamento della palpebra superiore dell' uno e dell' altro lato, prodotto da' replicati accessi di ottalmia e da rivoglimento indentro dei nepitelli. Scostatele a forza le palpebre, scorgevasi che il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra ap-

poggiavano sul globo dell' occhio, e che la cornea di ambi li lati avea perduto in gran parte la naturale sua pellucidità. Nel fare questo esame, non badai bene che nel lato sinistro vi era di più il rovesciamento indentro di un picciol tratto del tarso, e dei peli anco della palpebra inferiore.

Tanto grande era in questa donna il rilassamento dei tegumenti delle due palpebre superiori, che in luogo di pinzette per sollevarli, mi servii dell' apice delle dita indice e pollice della mano sinistra, coi quali alzai una piega di cute assai considerevole in vicinanza del margine della palpebra superiore destra, che recisi colle forbici, portando via un pezzo di tegumenti di figura ovale, il di cui diametro traversale corrispondeva precisamente al mezzo della palpebra, il longitudinale ai due angoli. Replicai nello stesso modo la sezione sopra la palpebra superiore sinistra; quindi applicai all' una ed all' altra il consueto apparecchio, consistente in alcune collette, nelle compresse sul sopracciglio e sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente*.

Dopo tre giorni levai per la prima volta l' apparecchio, e trovai che tutto era in buon ordine; poichè la donna apriva da se gli occhi abbastanza speditamente, ed il tarso e le ciglia della palpebra superiore destra e sinistra erano tornati al loro posto, e la linea ancor ulcerosa nel luogo del taglio, tendeva a cicatrizzarsi prontamente. Nulladi

dimeno osservai che la malata, nell'atto di aprire e chiudere l'occhio sinistro, gettava da quell' occhio delle lagrime, e dinotava di sentir ivi ancor della pena, la qual cosa non succedeva nel di lei occhio destro. Non tardai ad accorgermi che vi era vicino all' angolo esterno della palpebra inferiore sinistra, un picciol numero di peli, che unitamente al tarso, pel tratto di due linee, piegavano indentro e ferivano l' occhio. Arrovesciando infatti quel luogo della palpebra inferiore, si riscontrarono chiaramente di contro la porzione di tarso rovesciata indentro delle macchie pallide e dure, le quali indicavano la sede delle pregresse ulcerette rodenti, la cicatrice delle quali aveva tratto indentro la picciola porzione di tarso anzidetta, unitamente alle ciglia corrispondenti.

Non esitai punto a fendere col dorso di una lancetta la pelle della palpebra inferiore, per quasi quattro linee lungo il tarso piegato indentro, ed insinuato per quella fenditura l' apice di una delicata molletta (*i*), sollevai e tagliai via una porzioncella di pelle di forma ovale, di grandezza proporzionata alla depressione ed al rovesciamento indentro del tarso e dei peli; ed applicai alla picciola ferita, con perdita di sostanza, una striscia di cerot-

(*i*) Tav. III. Fig. VIII.

rotto Diachilon semplice. La piaghetta suppurò, e fu d' uopo toccarla più volte colla pietra infernale. Cicatrizzata che fu, anco quel tratto del margine della palpebra inferiore sinistra, accartocciato ed inclinato indentro, riprese la posizione sua naturale.

La grave età della malata, vicina a' sessanta, e la tenacità dell' umore inzeppato nella tessitura di ambedue le cornee, fecero che, non ostante l' uso continuato per un mese dell' unguento ottalmico e del collirio vitriolico, non si potesse che in qualche parte restituire a questa membrana la sua pellucidità. Distingueva l' inferma non pertanto, sul finire della cura, i contorni dei corpi ed i colori, e partì contenta dallo spedale, perchè sollevata dal penoso male della *Trichiasi*.

OSSERVAZIONE XVIII.

La figlia del Signor Giovanni R. . di Rovescalla, fanciulla di nove anni, di abito di corpo scrofoloso, e che aveva contratta la scabbia, essendo ancor lattante, fu presa nel settimo anno di sua età da ostinata ottalmia palpebrale in ambedue gli occhi, più fortemente nel destro, con esulcerazioni del margine interno del tarso, e in qualche punto dei confini della sclerotica colla cornea. Nel corso di due anni, resistendo la cronica ottalmia, specialmente quella dell' occhio destro, all' uso de'

mol,

molti rimedj, tanto interni che esterni, stati ad essa prescritti, perdette la bambina a poco a poco la facoltà di aprire l'occhio destro, ad eccezione di un picciolo tratto dalla parte dell'angolo interno del medesimo occhio. I tarsi di ambedue i lati erano duri, crostosi, intrisi di cispa: ma quelli dell' occhio destro erano inoltre accartocciati indentro, unitamente alle ciglia, tanto nella palpebra superiore che nella inferiore; per minor tratto però nell' inferiore, e ciò in vicinanza dell'angolo esterno. Lo strofinamento che le ciglia producevano sopra l'occhio destro, era tanto molesto, che la bambina non cessava un momento dal portarvi la mano.

Collocata la fanciulla orizontalmente sopra una tavola, col capo alquanto alzato, ed ivi tenuta ferma da abili assistenti, segnatamente dal Signor Gianni valente Chirurgo di questo Spedale, sollevai a modo di piega i tegumenti della palpebra superiore destra, mediante l'apice delle dita, ed in modo che la maggior elevazione della piega anzidetta fosse piuttosto verso l'angolo esterno che interno dell'occhio, e di un colpo di forbici ben affilate portai via una conveniente porzione di pelle della palpebra superiore di figura ovale, lungo la porzione rovesciata indentro del tarso, e rasente il medesimo. Replicai la stessa sezione sui tegumenti della palpebra inferiore destra, in prossimità del tarso, ma per minor tratto che sulla palpebra superiore;

poichè, come è stato avvertito, il rovesciamento indentro del tarso e dei peli in questa non era tanto esteso come nella superiore palpebra.

Asciugato il sangue, vi applicai il solito apparecchio: cioè le striscie di cerotto, che si estendevano dall'una all'altra arcata dell'orbita; una compressetta sul sopracciglio, l'altra sul zigoma, e sopra queste la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Quantunque subito dopo l'operazione non sia stato possibile di tenere in letto la bambina, perchè stesse in quiete e prendesse sonno, pel quale oggetto le aveva fatto prendere alcune gocce di Laudano, pure non sopravvenne alcun accidente di rimarco. Il terzo giorno, al primo levare dell'apparecchio, ho trovato, non senza grande meraviglia degli astanti, che la fanciulla apriva bene e speditamente l'occhio destro, e che il tarso ed i peli di quell'occhio avevano non solo ripreso la naturale loro posizione, ma ancora che la ferita tanto della palpebra superiore che della inferiore, erano perfettamente a contatto e rimarginate. Singolar cosa poi era il vedere a quanto grande lunghezza erano cresciuti que' peli che pria appoggiavano sul globo dell'occhio, in confronto di quelli che, non ostante la malattia, avevano dalla parte dell'angolo interno conservata la sede e direzione loro naturale.

Per

Per compimento della cura, non fu di bisogno di altro che di coprire le due cicatrici delle palpebre con una fettuccia di tela spalmata di unguento di cerusa, e rivolgere tutta l'attenzione a corroborare i vasi varicosi della congiuntiva, e schiarire la nebbia della cornea dell'occhio destro; la qual cosa ottenni per quanto fu possibile (poichè l'offuscamento della cornea era assai inveterato, denso e profondo) nello spazio di quaranta giorni, mediante l'introduzione prima della Tintura Tebaica della farmacopea di Londra, poi dell'unguento ottalmico, ed interpolatamente nella giornata, del collirio vitriolico.

OSSERVAZIONE XIX.

Lorenzo Crivelli di Montalto, contadino vigoroso di anni 26, il quale non era mai stato sottoposto a flussioni di occhi, sul principio di Maggio del 1798., si alzò da letto con prurito sì intollerabile nell'occhio destro, che non gli era possibile di stare un momento senza stropicciarselo. Codesto incomodo, accresciuto da calore e rossore di tutto l'occhio destro, ne' giorni successivi gli si accrebbe al segno che, temendo egli di perdere la vista da quell'occhio, si portò a questo Spedale.

Vedevasi manifestamente circa la metà della palpebra inferiore dell'occhio destro, pel tratto di

due

due linee, un rabbuffamento di peli con direzioni diverse. Tre di questi uscivano patentemente dalla faccia interna del tarso, dirigendosi obbliquamente entro il globo dell'occhio, ed appoggiavano in parte sul disco inferiore della cornea, in parte sulla vicina congiuntiva, che ivi sembrava come suggellata, e tinta da una macchia sanguigna. Tutto questo era accaduto senza che il tarso, nè in quel luogo nè in tutto il resto della sua lunghezza, avesse cambiato punto della naturale sua sede e direzione.

Conoscendo abbastanza l'inutilità, in questa malattia, di svellere i peli, egualmente che la nullità dei mezzi fin'ora proposti per mantenere rovesciati in fuori gli stessi peli per mezzo di cerotti glutinosi, di sottili legature, e simili; ed osservando, nel caso di cui si tratta, che una mediocre piegatura in fuori del tarso, nel breve tratto occupato dalla *Trichiasi*, faceva scostare bastantemente i peli dal globo dell'occhio, senza produrre deformità rimarchevole; mi appigliai in questa occasione, che fu la sola per me di tal fatta, al partito di rescindere una porzioncella di tegumenti della palpebra inferiore in vicinanza della morbosa inclinazione dei peli.

Posto il malato a sedere, colla testa piegata indietro, e tenutagli ben ferma da un ajutante la palpebra inferiore destra sulle commissure, praticai

sopra di essa, col dorso di una lancetta, una incisione dei tegumenti, lunga quattro linee, subito sotto il nepitello e rasente il tarso; quindi colle mollette sollevata la cute incisa, ne portai via col taglio una porzioncella di figura ovale, la quale aveva per appunto quattro linee in lunghezza, e circa due e mezzo nella maggior sua larghezza; e finii l' operazione col sovrapporre alla ferita, con perdita di sostanza, una striscia di tela spalmata di unguento digestivo semplice, una compressa sopra il zigoma, e la fascia *uniente* a modo di *monocolo*.

Due giorni dopo, rinovando l'apparecchio, trovai di molto ravvicinate le labbra della ferita, e nella stessa proporzione tratto in fuori il nepitello, coi tre peli corrispondenti e pria mal inclinati; per la qual cosa il malato si trovava grandemente sollevato dal suo incomodo. Un sol pelo, il più lungo di tutti i tre, appoggiava ancor leggiermente sulla cornea; dico leggiermeute, perchè il malato non se ne lamentava punto, e la suggellazione della congiuntiva si era già quasi del tutto dissipata. Toccai in quel dì, come ne' tre altri successivi, la piaghetta colla pietra infernale, affine di distruggere un po' più di sostanza della palpebra, e far rovesciare vie maggiormente in fuori il nepitello di contro quel picciolo tratto della *Trichiasi*. Cinque giorni dopo, la piaghetta si fu del

tutto cicatrizzata. Il pelo lungo ed unico che ancor rimaneva malamente inclinato, non toccava più la cornea, ma stava piuttosto coricato secondo la lunghezza del margine interno della palpebra inferiore, senza recare molestia al malato nè lagrimazione. Per la qual cosa credetti di aver soddisfatto abbastanza alla indicazione, cui m'era proposto di adempire, e permisi a quell'uomo di tornarsene a casa sua.

CAPO V.

Del Rilassamento della palpebra superiore.

L'Operazione esposta nel Capo antecedente, è quella stessa che s'impiega per curare il rilassamento della palpebra superiore, quando questo sia semplice, cioè non complicato da vizioso torcimento indentro de' peli della stessa palpebra contro il globo dell'occhio. Questa malattia non danneggia l'organo della vista, se non in quanto che coloro i quali ne sono affetti, non possono ben guardare nè vedere, se colle dita non si alzano la palpebra superiore.

Il prolungamento eccessivo della palpebra superiore è qualche volta, benchè di rado, un vizio congenito; d'ordinario esso deriva da infarcimenti

umo-

umorali, in conseguenza di croniche ostinate ottalmie, in soggetti di fibra molle e malsani, o di applicazioni mollitive e rilassanti troppo lungamente continuate. Talora n'è cagione l'atonia del muscolo elevatore proprio della palpebra superiore, ora semplice, ora complicata da paralisi del nervo ottico, siccome avvenir suole in conseguenza di gravi colpi portati sul globo dell'occhio a palpebre chiuse, senza o con lacerazione della palpebra superiore e larga echimosi della congiuntiva. Qualche volta, ma per brevi intervalli, ne è causa lo spasmo del muscolo orbicolare delle palpebre.

La palpebra superiore, eccedente in lunghezza per vizio congenito, ed il rilassamento della medesima, dipendente da afflusso umorale cronico, da applicazioni mollitive protratte, dall'aver tenuto l'occhio troppo lungamente chiuso e compresso dalle fascie, è una malattia facilmente caratterizzata dal complesso delle circostanze che l'hanno preceduta. Che poi nel produrre il rilassamento vi abbia avuto parte o nò l'atonia o total paralisi del muscolo elevatore della palpebrà suddetta, si conosce, facendo colla punta delle dita o colle mollette una piega trasversale dei tegumenti dell'anzidetta palpebra, in vicinanza dell'arcata superiore dell'orbita. Imperciocchè, se il muscolo elevatore non ha perduta la sua attività, fatta la piega trasversale, e sollevato, per così dire, il muscolo elevatore dal

sopraccarico dei tegumenti, il malato alza la palpebra superiore, ed apre l'occhio convenientemente; altrimenti rimane tuttavia socchiuso. Quell'abbassamento poi della detta palpebra con impotenza di alzarla, che ricorre per corti intervalli, che presto invade e presto sparisce, e che dipende da uno spasmo passaggiero del muscolo orbicolare delle palpebre, non è propriamente una malattia, ma soltanto un sintoma di qualche altra spasmodia generale, siccome della ipocondriasi, dell'isterismo, della clorosi, dei vizj dello stomaco a motivo di zavorre o di vermini in esso esistenti: le cagioni delle quali affezioni non sono di difficile indagine.

Gli Scrittori di Chirurgia annoverano fra le cause di questa imperfezione anco le ferite trasversali della palpebra superiore o del corrispondente sopracciglio; su di che essi non si spiegano abbastanza chiaramente. Poichè, se intendono di parlare di quelle ferite trasversali della palpebra superiore o del sopracciglio, che distruggono o contundono fortemente il muscolo elevatore, ovvero che offendono gravemente il nervo sopraorbitale, il rilassamento della palpebra superiore può esserne certamente la conseguenza; anzi nel secondo caso non la sola: poichè assai spesso havvene un'altra più grave assai del rilassamento della palpebra, cioè la perdita totale della vista. Se poi essi intendono di parlare di tutt'altra ferita trasversale della palpebra

su-

superiore o del sopracciglio, egli è certo, che se questa è senza perdita di sostanza, e guarisce per prima intenzione, non può giammai produrre il rilassamento della palpebra, e se è con perdita di sostanza dei tegumenti e parti sottoposte, e passa in suppurazione, cicatrizzata che essa sia, lungi dal cagionare il rilassamento della palpebra suddetta, produce piuttosto un vizio contrario, cioè l'accorciamento della palpebra medesima.

Quando la malattia è puramente locale, recente, in soggetti non decrepiti nè affetti da emiplegia o da torcimento dei muscoli della faccia, e che è derivata da afflusso umorale in una parte già molle e floscia: v'è luogo a sperare dei vantaggi dai rimedj locali corroboranti, fra i quali meritano il vanto l'acqua fredda, unita ad una discreta quantità di spirito di vino canforato; le strofinazioni fatte alla palpebra rilassata col liquore anodino, colla tintura di cantaridi, e l'applicazione del linimento di sapone e canfora.

Il rilassamento sintoma dell'ipocondriasi, dell' isterismo e dei morbosi stimoli esistenti nello stomaco, si guarisce coi rimedj interni antipasmodici, antisterici, coll'emetico, cogli antelmintici.

Il rilassamento congenito della palpebra superiore; l'umorale inveterato; quello complicato da atonia del muscolo elevatore (purchè in questo ultimo caso l'organo immediato della vista sia ancor

sano) non si posson curare altrimenti che mediante l' operazione. Egli è vero che nel caso di atonia e debolezza del muscolo elevatore, l' occhio non potrà giammai essere perfettamente bene aperto, come il sano, anco dopo l' operazione; ma ad ogni modo, il malato potrà vedere gli oggetti, senza aver bisogno di alzarsi la palpebra superiore colle dita.

Si rimedia a questo vizio nella stessa maniera, come si diceva, colla quale si cura la *Trichiasi*; cioè recidendo colle forbici la porzione eccedente di tegumenti della palpebra superiore, sollevata coll' apice delle dita pollice ed indice, coll' avvertenza però di non portar via nè più nè meno di cute di quanto abbisogna perchè la palpebra superiore possa prestarsi all' azione del muscolo elevatore, e secondando l' azione del medesimo muscolo, scoprire convenientemente il globo dell' occhio. Nel caso più comune di *Trichiasi*, quello cioè derivato da rilassamento della palpebra ed insiememente da viziosa piegatura indentro del tarso e dei peli, egli è della più grande importanza, come è stato avvertito, per la buona riuscita della operazione, il fare la piega dei tegumenti quanto più fia possibile vicina al tarso introflesso, perchè il nepitello ne sia successivamente tratto all' infuori; ma nel caso di cui si tratta, cioè di semplice rilassamento della palpebra superiore senza alcuna

vi-

viziosa inclinazione del margine della palpebra medesima e dei peli, poichè niun' altra indicazione havvi da adempire che quella del raccorciamento dei tegumenti della palpebra stessa, giova; anzi che fare la piega e la recisione vicina al tarso, d' instituirla in prossimità ed a seconda dell' arcata superiore dell' orbita.

Si conosce facilmente l' eccedente dei tegumenti della palpebra superiore rilassata in confronto della sana, facendo che il malato guardi attentamente un oggetto in linea orizontale all' altezza del suo occhio; poichè, tenuto fermo l' occhio sano ed aperto in quella positura, risulta chiaramente per quanto tratto la palpebra superiore rilassata si alza meno della sana. In conseguenza della quale disparità di lunghezza, il Chirurgo farà una piega trasversale dei tegumenti nella sommità della palpebra rilassata, in vicinanza ed a seconda dell' arcata superiore dell' orbita, e tenuta ivi quella piega della cute per mezzo delle mollette, ordinerà al malato di aprire gli occhi. Se egli potrà eseguire ciò nel lato affetto egualmente che nel sano, sarà questo un certo indizio, come si è detto, della integrità ed attitudine del muscolo elevatore a contraersi ed esercitare la sua forza sopra la palpebra rilassata; e se ad un tempo stesso ambedue le palpebre superiori si alzeranno alla medesima altezza, sarà pure questo un segno manifesto della giusta quantità de'

 te-

tegumenti compresi nella piega trasversale da recidersi: in caso diverso, converrà accrescere o diminuire la piega, secondo che il bisogno il richiederà. Ciò fatto, il Chirurgo reciderà di un colpo di forbici l'anzidetta piega di tegumenti, in maniera che essendo questa più rilevata nel mezzo della sommità della palpebra superiore che nelle estremità di essa, ne risulti una ferita della figura di una foglia di mirto. Indi metterà le labbra della ferita a contatto, e ve le manterrà per mezzo delle collette di cerotto, ma sopra tutto mediante una compressa sul sopracciglio, e l'altra sul margine inferiore dell'orbita, e sopra queste la fascia *uniente* stretta nella direzione che si dà al *monocolo*. La guarigione si ottiene con questo mezzo, per lo più, in pochi giorni, purchè, come nel caso di *Trichiasi*, le compresse e la fascia *uniente* siano esattamente applicate, e convenientemente stretta la fascia.

Non credo necessario in conferma di ciò di riportare quì alcun dettaglio di osservazioni, quantunque ne potrei riferire parecchie, bastando quelle che ho aggiunte al Capo antecedente della *Trichiasi*. Sarà utile però agl' iniziati in Chirurgia il leggere su questo proposito l'Osservazione pubblicata dal Morand nel secondo volume de' suoi Opuscoli di Chirurgia.

CA-

CAPO VI.

Dello Sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre.

SIccome l'eccessivo rilassamento dei tegumenti delle palpebre, ed il morboso accorciamento della membrana interna di esse in vicinanza del nepitello, a motivo di ulcerette rodenti e di consecutive cicatrici, occasionano la viziosa inclinazione del tarso e della ciglia contro il globo dell'occhio; così alcune volte il troppo grande allentamento e la tumidezza della interna membrana delle palpebre, e talora il troppo grande increspamento ed accorciamento della cute delle palpebre medesime, ovvero dei tegumenti delle parti ad esse vicine, producono un vizio contrario a quello della *Trichiasi*, cioè lo sciarpellamento o arrovesciamento delle palpebre, denominato *Ettropio*.

Risultano per conseguenza, avuto riguardo alle cagioni, due specie distinte di questa malattia: una cioè fatta dalla non naturale tumidezza della membrana interna delle palpebre, la quale non solamente scosta il nepitello dal globo dell'occhio, ma altresì lo preme sì forte che in fine lo fa arrovesciare: l'altra prodotta dall'accorciamento della cute che copre le palpebre, o di quella delle parti ad esse vicine, per cui il nepitello è sulle pri-

prime allontanato dal bulbo dell' occhio, e successivamente poi rovesciato in fuori, insieme a tutta la palpebra affetta.

La morbosa tumidezza della membrana interna delle palpebre, atta a cagionare la prima specie di sciarpellamento, non considerando presentemente ciò che di simile accade nell' età senile, deriva il più delle volte da una congenita lassità della membrana medesima, accresciuta in seguito da pertinaci croniche ottalmie, specialmente scrofolose, in soggetti di fibra lassa e generalmente mal sani; ovvero in conseguenza di metastasi vajuolosa agli occhi con rilassamento dei vasi della congiuntiva, di crosta lattea, d' impetiggini ed altre malattie crostose della pelle, impropriamente ripercosse.

Finchè il male occupa soltanto la palpebra inferiore, siccome per lo più accader suole, vedesi la membrana interna di essa palpebra alzarsi a guisa di una falda semilunare, di un rosso pallido e simile alla carne fungosa delle piaghe, la quale s' interpone fra il globo dell' occhio e la palpebra inferiore, che fa arrovesciare per alcun tratto. Quando poi la morbosa tumidezza è formata dalla membrana interna di ambedue le palpebre, essa si presenta sotto la figura di una ciambella, nel cui mezzo sta, come infossato, il globo dell' occhio, mentre essa colla sua circonferenza preme, e rovescia in fuori i margini di ambedue le palpebre, con gran-

grande incomodo e deformità della faccia del malato. Nell'uno e nell'altro caso, premendo coll'apice di un dito i tegumenti delle palpebre, scorgesi che essi si lasciano facilmente prolungare, e che le palpebre si presterebbero a coprire perfettamente il bulbo dell'occhio, se non vi fosse quella intermedia tumidezza della membrana interna delle medesime, che ne fa tutto l'ostacolo.

Oltre la deformità assai considerevole che cagiona questa malattia, essa apporta il grave incomodo del continuo scolo delle lagrime giù per la guancia, e quello più grave ancora del prosciugamento del globo dell'occhio, della esacerbazione frequente della cronica ottalmia, della intolleranza della luce, e per fino della *nuvoletta* e della ulcerazione della cornea.

La seconda specie di sciarpellamento, quella cioè cagionata dall'accorciamento della cute che copre le palpebre o le parti ad esse vicine, è una conseguenza non infrequente di forti crespature prodotte dal vajuolo confluente nei tegumenti della faccia in vicinanza delle palpebre, o in quelli delle palpebre stesse: di scottature profonde casualmente fatte nel medesimo luogo: di porri cancerosi o di tumori cistici delle palpebre o delle parti circomposte, estirpati senza il conveniente risparmio di tegumenti: del carboncello maligno: di lacerazioni infine delle medesime parti con perdita con-

considerevole di sostanza. Ciascheduna di queste cagioni è bastante a far restringere ed accorciare i tegumenti delle palpebre, a tanto di attrarle verso l' una o l' altra arcata dell' orbita; quindi di allontanarle dal bulbo dell' occhio, ed arrovesciarne i margini. La qual cosa, tosto che è accaduta, non va guari che essa è susseguita da un altro non men grave inconveniente, cioè dalla tumefazione della membrana interna delle palpebre affette, la quale contribuisce poi grandemente a completare l' arrovesciamento. Imperciocchè la membrana interna delle palpebre anco leggiermente sciarpellate, rimanendo esposta incessantemente al contatto dell' aria, ed irritata continuamente dai corpi stranieri, si gonfia in breve tempo e si alza a modo di carnosità: una parte della quale carnosità o fungosità perviene a coprire una porzione del globo dell' occhio, l' altra spinge la palpebra tanto in fuori e l' arrovescia, che non di rado il nepitello di essa è portato a contatto del margine dell' orbita. Gl' incomodi che trae seco questa seconda specie di sciarpellamento, sono gli stessi che quelli della prima specie; ai quali si aggiunge, tanto nell' una che nell' altra forma di questa malattia, che ogni qualvolta essa è molto inveterata, la fungosa tumidezza della membrana interna delle palpebre si fa dura, coriacea e quasi callosa.

Benchè, sì nella prima, che nella seconda spe-

specie di sciarpellamento, l'interna membrana delle palpebre comparisca egualmente tumida oltre il naturale, non pertanto egli è facile pel Chirurgo il determinare a quale delle due specie la malattia appartenga. Poichè nella prima, come è stato detto, la cute delle palpebre e delle vicinanze non è punto deturpata nè da cicatrici nè da briglie; e, premendo coll'apice di un dito la palpebra arrovesciata, questa risalirebbe senza stento a coprire perfettamente l'occhio, se non vi fosse quella intermedia carnosità; mentre nella seconda specie di arrovesciamento, oltre le manifeste cicatrici ed increspature che si scorgono sulla cute delle palpebre o in vicinanza di esse, premendo la palpebra arrovesciata coll'apice del dito, per ricondurla a coprire l'occhio, questa non si presta intieramente, o lo fa solamente per un certo tratto, o non si rimuove punto dalla viziosa sua posizione; essendocchè in quest'ultimo caso tale e tanto è stato il guasto dei tegumenti di essa palpebra, che il nepitello della medesima si trova inerente all'arcata dell'orbita.

Quindi, paragonando fra di loro le due anzidette specie di sciarpellamento, risulta chiaramente che la fiducia di perfetta guarigione di questa malattia non può essere eguale in ambedue le forme di essa; e che anzi la seconda specie di questo male in alcuni casi è assolutamente incurabile. Imper-

perciocchè nella prima specie di arrovesciamento; siccome dipendente unicamente da una morbosa intumescenza della membrana interna delle palpebre (poichè per la guarigione di essa trattasi soltanto di togliere il superfluo) l'arte è fornita di molti ed efficaci mezzi, onde ottenere completamente l'intento. Ma nella seconda specie di questa malattia, in cui la cagione principale consiste nella perdita di una porzione di cute delle palpebre o delle parti ad esse vicine, cui nessun artificio fin' ora conosciuto può restituire, la Chirurgia non si trova abilitata a rimediare perfettamente a siffatto vizio. Perciò si limita unicamente a correggere quanto più fia possibile, i danni che da esso derivano; e ciò nel modo più o meno soddisfacente, in ragione della perdita minore o maggiore dei tegumenti delle palpebre: ed abbandona, come incurabile, il caso in cui la perdita dei tegumenti è stata tanto grande, che il nepitello si trova unito col margine dell' orbita. *Si nimium palpebrae deest*, scrisse CELSO (*k*), *nulla id restituere curatio potest*. Trattandosi adunque della seconda specie di sciarpellamento, la misura del buon successo della cura sarà in ogni caso determinata dall' osservare che farà il Chirurgo, a qual punto potrà esser ricon-

(*k*) Lib. VII. Cap. 7.

condotta la palpebra, spingendola dolcemente coll' apice di un dito verso il globo dell' occhio, tanto prima che dopo aver impiegato quegli ajuti, per mezzo dei quali si può ottenere qualche allungamento dei tegumenti della stessa palpebra; poichè egli è fin' a quel punto, e non oltre, che l'arte ha in suo potere di ricondurvela e mantenervela stabilmente.

Intorno alla cura che utilmente si pratica nella prima specie di sciarpellamento: se il male è recente: mediocremente rilevata la fungosità della membrana interna della palpebra, e conseguentemente picciolo l'arrovesciamento del nepitello (come sarebbe per due linee o poco più): in soggetti di fresca età (poichè nei decrepiti tanto son floscie le palpebre, che rendesi codesta malattia affatto incurabile); la viziosità si guarisce, distruggendo quella superficiale fungosità della membrana interna della palpebra colla pietra infernale: la qual cosa il Chirurgo eseguirà nella maniera seguente. Egli arrovescerà del tutto la palpebra affetta colla mano sinistra, e colla destra l'asciugherà per mezzo di un panno lino; indi per tutto il tratto della superficiale fungosità vi striscierà sopra fortemente la pietra infernale, ed in modo che v' induca escara. E perchè ciò apporti il minimo possibile incomodo al malato, nell' atto che il Chirurgo ritirerà la pietra infernale, un ajutante coprirà lestamente il luogo cauterizzato con una pennellata di

olio,

olio, la quale si opporrà alle lagrime di mettere con facilità in dissoluzione la pietra caustica e spanderla sul globo dell' occhio. Non pertanto, se alcuna porzione di essa pietra fusa recasse molestia al malato, il Chirurgo o gli astanti la laveranno via, docciando a più riprese l' occhio con latte fresco. Replicherà il Chirurgo questa operazione o cauterizzazione per più giorni consecutivi, finchè la pietra infernale avrà ulcerato bastantemente l' interno della palpebra, e distrutta la superficiale fungosità della membrana interna di essa, sopra tutto in vicinanza del tarso: dopo di che le lavature di acqua semplice o di decotto di orzo con mele rosato saranno sufficienti a promovere la suppurazione ed a cicatrizzare la piaga dell' interno della palpebra. L' effetto di tale trattamento sarà che, a misura che si formerà la cicatrice nell' interno della palpebra, il leggero sciarpellamento di essa di egual passo diminuirà, ed in fine il nepitello rimonterà al suo posto naturale.

Questo metodo curativo, come ho accennato poc' anzi, è praticabile con buon successo soltanto nei casi di picciolissimo e recente sciarpellamento. Per rimediare prontamente ed efficacemente al grande ed inveterato arrovesciamento delle palpebre della prima specie, il mezzo più spedito e sicuro si è quello della recisione di tutta la fungosità, rasente la sostanza muscolare interna delle palpebre.

bre.

bre. Collocato quindi il malato a sedere colla testa alquanto piegata indietro, il Chirurgo coll' apice delle dita indice e medio della mano sinistra terrà stabilmente la palpebra arrovesciata, e colla destra armata di forbici a cucchiajo (*l*) comprenderà l' escrescenza della membrana interna della stessa palpebra, qnanto più potrà vicino alla sua base, e la reciderà completamente; indi replicherà la stessa operazione sull' altra palpebra, qualora fossero affette ambedue dello stesso vizio; e se l' escrescenza fosse di tal forma da non potersi comprendere esattamente colle forbici, la solleverà quanto più potrà colle mollette o coll' uncino a due punte, e la reciderà nella base mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso (*m*). Il sangue che sul principio di questa operazione sembra voler uscire in abbondanza, si arresta presto da se o col docciare l' occhio con acqua fredda. Ciò fatto, il Chirurgo applicherà l' apparecchio consistente in due compressette, una sull' arcata superiore, l' altra sull' inferiore dell' orbita, e sopra queste la fascia *uniente*, a guisa di *monocolo*, ossia diretta e stretta in maniera che spinga e riconduca il margine della palpebra pria rovesciata, a ricoprire il globo dell' occhio.

(*l*) Tav. III. Fig. IV.
(*m*) Tav. III. Fig. XII.

chio. Al primo levare dell' apparecchio, che sarà ventiquattro o trent' ore dopo l' operazione, il Chirurgo troverà la palpebra del tutto o quasi del tutto al suo posto naturale. La medicatura quindi consisterà in lavare due volte il giorno l' ulcera dell' interno della palpebra con acqua semplice, con quella di malva o col decotto di orzo e mele rosato fino alla completa cicatrice. Verso il fine della quale, se la piaga riprenderà un aspetto di fungosità, ovvero se osserverà il Chirurgo che il nepitello si tiene ancor troppo discosto dal globo dell' occhio, egli toccherà più volte la piaga, esistente nell' interno della palpebra, colla pietra infernale, ad oggetto di distruggere alcun poco di più della membrana interna della palpebra viziata, e quindi ottenere che cicatrizzandosi in quella parte, essa si stringa maggiormente in se stessa, e rivolga vieppiù il nepitello verso il bulbo dell' occhio. Frattanto non ometterà il Chirurgo di combattere la cagione principale da cui è derivato lo sciarpellamento, segnatamente la cronica ottalmia ed il vizioso concorso degli umori verso l' occhio, la spossatezza e varicosità dei vasi della congiuntiva, mettendo in pratica que' sussidj che saranno indicati nel Capo della *Ottalmia*.

L' indicazione curativa della seconda specie di sciarpellamento, quello cioè che è prodotto da un accidentale accorciamento dei tegumenti delle pal-

pebre o di quelli delle vicinanze di esse, non è punto diversa dall' anzidetta. Se l' accorciamento dei tegumenti ha potuto arrovesciare la palpebra, la recisione di una porzione della membrana interna della stessa palpebra, e la cicatrice che ne deve risultare, potranno pei medesimi motivi ricondurre la palpebra stessa alla posizione di prima. Ma poichè, come si è detto, ciò che è stato perduto di tegumenti, non si ripara più, e quale è l' accorciamento di tutta la palpebra, tale rimane per sempre, anche dopo l' operazione la meglio eseguita; quindi sotto questo rapporto la cura della seconda specie di sciarpellamento non riuscirà giammai così perfetta come quella dell' arrovesciamento della prima specie; e la palpebra raddrizzata rimarrà sempre più o men corta del naturale, in proporzione della maggiore o minore quantità di tegumenti perduti. Egli è vero che in un numero considerevole di casi lo sciarpellamento comparisce più grande di quanto è in realtà, avuto riguardo alla picciola quantità di tegumenti guasti e perduti; poichè una volta che l' arrovesciamento è cominciato, ancorchè picciolissima sia la contrazione per la poco considerevole perdita fatta di tegumenti, la intumescenza della membrana interna della palpebra, la quale non cessa di aumentarsi, perviene in fine a far arrovesciare completamente la stessa palpebra. In questi casi la cura riesce fe-

licissima, ed oltre l'aspettazione di quelli che non sono istrutti di queste materie; poichè, recisa la fungosità della membrana interna della palpebra viziata, e ricondotto il nepitello di essa verso il globo dell'occhio, l'abbreviatura della palpebra, che pur rimane dopo l'operazione, è così picciola che si può riguardare come nulla in paragone della deformità e degl' incomodi che cagionava in istato di arrovesciamento; della qual cosa se ne può avere un esempio nell' annessa figura (*n*). Ogni qual volta adunque il ritiramento dei tegumenti della palpebra arrovesciata, e conseguentemente la brevità della medesima non sarà tanta, che essa non possa prestarsi a risalire e coprire, se non perfettamente, almeno decentemente l'occhio; il Chirurgo nè intraprenderà l'operazione col recidere la membrana interna della palpebra arrovesciata, come è stato esposto di sopra, e coll'indurre un' ulcera con perdita di sostanza in tutta la faccia interna della palpebra sciarpellata, adoprando, secondo le circostanze, ora le forbici a cucchiajo, ora il bistorino a taglio convesso, ora ambedue. E nell' inveterato arrovesciamento in cui la tumida membrana interna della palpebra si è fatta dura e come callosa, è un' ottima pratica quella di coprire previa-

(*n*) Tav. II. Fig. I. II.

viamente per alcuni giorni prima dell' operazione la palpebra sciarpellata di un molle cataplasma di pane e latte, ad oggetto di renderla flessibile, e quindi poternela separare con maggiore facilità che nello stato primiero di rigidità.

Egli è un fatto dei più certi e dimostrati, che la sezione delle cicatrici e delle briglie dei tegumenti, che hanno dato luogo all'accorciamento ed arrovesciamento della palpebra, non procura alcuno stabile prolungamento della palpebra stessa, e perciò non apporta alcun vantaggio per la cura di questa malattia. Vediamo accadere lo stesso dopo le scottature profonde ed estese della cute della palma della mano e delle dita: in seguito delle quali, per quanta diligenza si adopri durante la cura, affine di mantenere la mano e le dita in estensione, tosto che la cicatrice è completa, le dita si trovano già piegate irremediabilmente. La stessa cosa accade dopo le larghe scottature della cute della faccia e del collo. F. d'Acquapendente (o) il quale conobbe l'inutilità della sezione semilunare dei tegumenti delle palpebre, ad oggetto di rimediare al loro abbreviamento ed arrovesciamento, propose, come ottimo espediente, quello di stirarle mediante dei cerotti applicati ad esse ed al so-

K 3 prac-

(o) De Chirurg. Operat. Cap. XV.

pracciglio, ed annodati strettamente insieme. La sperienza mi ha insegnato che il qualunque siasi vantaggio, che si può trarre da questa pratica, si ottiene egualmente dall'applicazione per più giorni del cataplasma di pane e latte, poi dalle embroccazioni oleose, e finalmente dalla fascia *uniente*, diretta a stendere la palpebra accorciata in senso contrario a quello esercitato dalla cicatrice: pratica che deve essere diligentemente seguita in ogni caso, pria d' intraprendere l'operazione di cui si tratta.

Così disposte le cose, e collocato il malato a sedere, se è un adulto, o steso sopra una tavola col capo alquanto rilevato, se è un fanciullo, e fatto ivi ritenere da abili ajutanti, il Chirurgo, mediante un picciolo Bistorino a taglio convesso, inciderà abbastanza profondamente la membrana interna della palpebra lungo il tarso, risparmiando diligentemente la sede dei punti lagrimali; poscia con una molletta solleverà il lembo della incisa fungosa membrana, e col Bistorino continuerà a separarla dalle parti ad essa sottoposte per tutta la superficie interna della palpebra, nella stessa guisa che far si suole nelle preparazioni anatomiche, e finchè la separazione sia pervenuta al punto in cui la detta membrana si dispone ad allontanarsi dalla palpebra per gettarsi sull'emisfero anteriore del globo dell' occhio, sotto il nome di *congiuntiva*. Perve-

venuta la sezione a questo punto, il Chirurgo, sostenuta maggiormente e rialzata colle mollette la detta membrana, la separerà interamente con un colpo o due di forbici, rasente la sede più profonda della palpebra. Ciò eseguito, egli applicherà all'occhio l'apparecchio altre volte indicato, consistente in una compressa e la fascia *uniente*, diretta a facilitare il regresso della palpebra arrovesciata verso il globo dell'occhio. Un giorno o due dopo l'operazione, al cambiare dell'apparecchio, troverà egli la palpebra operata in gran parte raddrizzata, ed il vizio che produceva, assai emendato. E' raro che l'operazione sia susseguita da sintomi di qualche rilevanza, come da vomiti, da forti dolori, da infiammazione gagliarda. Non pertanto, quando ciò accadesse, si rimedierà al vomito per mezzo di un clistere opiato: e quanto al dolore ed all'infiammazione con notabile gonfiezza della palpebra operata, si calmano codesti incomodi col sovrapporre alla parte l'empiastro o i sacchetti delle erbe mollitive, impiegando ad un tempo stesso gli interni ajuti antiflogistici, finchè l'infiammazione e la gonfiezza siano del tutto cessate, e cominci la suppurazione nella superficie interna della palpebra operata. Al comparire della suppurazione, la medicatura consisterà nel lavare la parte due volte il giorno colla decozione di orzo e mele rosato in essa disciolto, e finalmente nel toccare alcune

 vol-

volte la piaga colla pietra infernale, ad oggetto di contenere entro certi limiti la granulazione, e sollecitare una stabile cicatrice della medesima, atta a ritenere al suo posto la palpebra raddrizzata.

OSSERVAZIONE XX.

Una giovane contadina di 20. anni, di abito di corpo gracile, di fibbra lassa, e clorotica, dopo una ostinata ottalmia, rimase colla palpebra inferiore di ambedue gli occhi rovesciata in fuori per circa due linee. Codesta viziatura, oltrecchè difformava la faccia della malata, le cagionava dello scolo sulla guancia di un misto di lagrime e di materia puriforme. Il margine rovesciato infuori di ambedue le palpebre inferiori era rosseggiante, alcun poco rilevato e fungoso.

Dopo avere sperimentato inutilmente per una settimana l'uso dei collirj astringenti, presi il partito di cauterizzare profondamente ed ulcerare il margine interno dell'una e dell'altra palpebra inferiore arrovesciata. Perciò, tenute l'una dopo l'altra le palpebre anzidette scostate dall'occhio, ed asciugatele diligentemente, portai sopra la fungosità superficiale dell'interno margine di esse la pietra infernale, e ve l'appoggiai sì forte che facesse escara, la quale tosto coprii di una pennellata di olio, lavando successivamente gli occhi della mala-

ta

ta con latte fresco. Codesto mezzo curativo fu replicato sei volte a diversi intervalli, e sempre con evidenti segni di buon successo; talmente che in venti sei giorni ebbi la soddisfazione di vedere nella malata di cui si tratta, il nepitello di ambedue le palpebre inferiori risalito al suo posto. Dopo la guarigione, le feci praticare per lungo tempo, a titolo di preservativo, il collirio vitriolico.

OSSERVAZIONE XXI.

Una fanciulla di 9. anni, per nome Giuseppa Mileri, Pavese, di abito di corpo malsano, si cacciò incautamente la punta di un coltello attraverso la cornea dell'occhio destro, che le lasciò ivi una cicatrice deforme, e le occasionò una cronica ottalmia, la quale degenerò poco a poco in una enorme tumidezza della membrana interna della palpebra inferiore, con rovesciamento infuori della palpebra medesima; il quale accidente rendeva ributtante l'aspetto di quella infelice fanciulla. Quando la picciola malata è stata condotta in questa Scuola di Clinica Chirurgica, locchè fu alcuni mesi dopo la comparsa dello sciarpellamento, essa non accusava dolore, allorchè le si toccava colla punta del dito la fungosità, che le aveva cacciato in fuori ed arrovesciata la palpebra inferiore.

Ne intrapresi la cura, portando via colle forbi-

bici a cucchiajo la fungosità anzidetta, e coprendo la parte con un panno lino spalmato di unguento di olio e cera, cui sovrapposi un piumacciuolo e la fascia *uniente*. Dopo quattro giorni, al levare del primo apparecchio, la palpebra inferiore era già notabilmente risalita. Il dì dopo comparve la suppurazione in tutto il tratto della recisione. La palpebra inferiore rimase per una settimana come stazionaria. Tosto poi che la piaga cominciò a cicatrizzarsi, e conseguentemente a restringersi, la palpebra inferiore rimontò di egual passo, ed a cicatrice compita, ripigliò la posizione sua naturale.

In tutto il trattamento che durò circa un mese, non fu impiegato altro rimedio esterno, che le docciature di decotto di orzo col mele rosato, e qualche tocco di pietra infernale, quando la granulazione dell' ulcera si sollevava di troppo. Internamente poi è stato praticato utilmente l' elettuario fatto colla china e l' etiope antimoniale. Compita la cicatrice dell' ulcera, eccitata nel margine interno della palpebra inferiore, ordinai che per qualche settimana venisse adoprato mattina e sera l' unguento ottalmico di Janin, affine di corroborare i vasi varicosi della congiuntiva dell' occhio stato affetto; la qual cosa ebbe pure un ottimo successo. La vasta macchia della cornea toglie tuttavia alla fanciulla la facoltà di vedere coll' occhio destro; ma essa non è più incomodata dallo sciarpellamento.

OS-

OSSERVAZIONE XXII.

Un contadino di anni 38. colto venne da Risipola nella faccia, per cui sì la palpebra che il sopracciglio dell' occhio sinistro moltissimo si gonfiarono, e l' infiammazione terminò per suppurazione, in modo che la marcia procurossi da se stessa un' uscita, forando in tre distinti luoghi la palpebra superiore presso l' arco sopraccigliare. Il Chirurgo, affine di condurre più presto a guarigione l' ulcera, si determinò di fendere, e portar via col taglio le aperture dalle quali sortivano le marce: ed (o sia che egli in questa operazione abbia recisa una porzione dei tegumenti della palpebra superiore, oppure che la marcia nè abbia distrutto di troppo) osservossi che di mano in mano che l' ulcera si approssimava alla guarigione, la palpebra superiore veniva sempre più tirata in alto ed arrovesciata, e che in fine dessa non copriva più il globo dell' occhio. A motivo di ciò la membrana interna della stessa palpebra lungamente esposta al contatto dell' aria ed al disseccamento, divenne assai tumida, ed alla fine degenerò in una sostanza fungosa. Per rimediare nella miglior possibile maniera a questo inconveniente, feci sedere il malato, come accostumasi per l' operazione della cateratta, e col picciolo coltello a taglio convesso intrapresi a separare la fungosa membrana interna

dei-

della palpebra, cominciando l'incisione in vicinanza dell'angolo esterno dell'occhio, e continuando a fendere sin presso l'angolo interno, coll'avvertenza di risparmiare la sede del punto lagrimale superiore. Ciò fatto, presi colle mollette la membrana fungosa, e quindi continuando la recisione, la separai da tutta l'interna superficie della palpebra, fin dove l'interna membrana di essa è prossima a gettarsi sull'emisfero anteriore del globo dell'occhio, e formarvi la *congiuntiva*.

Tosto che l'anzidetta fungosa membrana fu separata, la palpebra superiore cadde sopra il globo dell'occhio, e riacquistò quasi del tutto la sua primiera figura. La perdita di sangue fu poco considerevole; ma poco dopo l'operazione, si destò nel malato un forte vomito, che continuò per ben due ore, e che fu sedato mediante l'uso abbondante dell'opio per bocca e per clistere.

Nei susseguenti giorni, attaccata venne la palpebra da un mediocre tumore, il quale però cedette al cominciare della suppurazione nella faccia interna di essa palpebra. Quattordici giorni dopo l'operazione, trovossi il malato perfettamente guarito, per quanto la natura del caso il comportava.

L'occhio non faceva più alcuna cattiva figura, quantunque in realtà la palpebra superiore sinistra fosse alcun poco più breve della destra. Egli poteva alzarla e deprimerla a piacimento, ed ados-

dossarla al globo dell' occhio. Quando poi egli voleva chiudere affatto il suo occhio sinitro, portava all' insù fin' oltre gli ordinarj confini la palpebra inferiore, e così suppliva alla mancanza in lunghezza della superiore palpebra.

OSSERVAZIONE XXIII.

Un ragazzo di dieci anni, sul principio di Ottobre del 1790., coricossi di notte tempo involto entro un lenzuolo sopra cui erano state battute delle spiche di frumento. Sul far del giorno destossi colle palpebre dell' occhio sinistro gonfie e dolenti. Nonostante i topici mollitivi stati praticati, si formò un ascesso sulla palpebra superiore sinistra, il quale scoppiò al di sotto del sopracciglio verso la tempia, e vi lasciò un foro che non potè essere chiuso e cicatrizzato per qualunque mezzo dell' arte stato impiegato. In progresso la palpebra superiore sinistra cominciò ad arrovesciarsi, e la membrana interna della stessa palpebra a gonfiarsi e sporgere in fuori, e sciarpellare vieppiù la medesima palpebra mostruosamente.

Verso la metà di Giugno del 1791., cioè otto mesi circa dopo la comparsa dei primi accidenti di questa malattia, la fungosa escrescenza, fatta nella membrana interna della palpebra superiore sinistra, copriva buona parte dell' emisfero superiore

del

del globo dell' occhio, e teneva arrovesciata la palpebra superiore tanto grandemente, che il margine di essa, specialmente dalla parte della tempia, si trovava poco disaante dal sopracciglio. Spinta in giù la palpebra coll' apice di un dito, si prestava però facilmente, e mostrava che sarebbe discesa a coprire l' occhio, qualora non vi fosse stato quel corpo intermedio formato dalla fungosità della membrana interna della medesima palpebra superiore.

Poichè codesta fungosità era assai prosciugata e quasi callosa, ordinai che per ventiquattro ore fosse mantenuto sopra di essa un cataplasma di pane e latte; poscia portai via tutta quella fungosità con un colpo di forbici a cucchiajo, risparmiando diligentemente il punto lagrimale superiore.

Finita la recisione, si presentò nella piegatura della fungosità una festuca di paglia di frumento, della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea di larghezza. Levato tutto quell' eccesso di membrana interna fungosa, la palpebra superiore discese sull' occhio fin' a coprirlo convenientemente. L' operazione non fu susseguita da alcun rimarchevole sintoma, ed il fanciullo, dieci giorni dopo, uscì dallo Spedale, guarito in guisa che non gli restò altro difetto che una picciola elevazione della palpebra superiore sinistra in vicinanza dell' angolo esterno, dove era scoppiato l' ascesso.

Siccome egli è fuor di dubbio che quella fe-

stu-

stuca era stata la cagione per cui l'ulcera della palpebra, dopo otto mesi dallo scoppio dell' ascesso, non si era ancora cicatrizzata; così egli è meraviglioso, come codesto corpo straniero sia stato forzato ad insinuarsi per entro la membrana interna della palpebra, senza che il fanciullo si sia destato nell' atto di sì grande violenza.

OSSERVAZIONE XXIV.

Giuseppe Antonio Scanarotti, di anni 36., abitante della campagna in vicinanza della Stradella, portava da molto tempo un porro in vicinanza dell' arcata inferiore dell' orbita destra. Quel tubercolo cominciò in Gennajo del 1795. a recargli del dolore. Un Chirurgo di quelle vicinanze gli applicò sopra un cerotto, l' effetto del quale fu, due giorni dopo, la comparsa di una Risipola che si estese per tutta la destra parte della faccia. Il Chirurgo cambiò allora d' indicazione, e tosto che la Risipola cominciò a diradarsi, applicò il ferro rovente sopra il tubercolo che abbruciò profondamente, sovrapponendo all' escara il cataplasma di pane e latte, che continuò a rinnovare per più giorni consecutivi. Alla caduta dell' escara, l' ulcera fu trovata come una piaga semplice, la quale nel corso di due mesi si cicatrizzò (p). Ciò non pertanto, a mo-

(p) Tav. II. Fig. I.

a motivo di codesta cicatrice, la palpebra inferiore rimase alquanto stirata in giù ed in fuori. In progresso di tempo la membrana interna di essa palpebra cominciò a sollevarsi, ed a divenir fungosa; finalmente, trascorsi circa due anni dopo l'enunziato accidente, la fungosità della membrana interna della palpebra inferiore si fece tanto esuberante, che arrovesciò del tutto la stessa palpebra nel modo rappresentato nella figura prima della Tavola seconda. Il malato deformato grandemente nella faccia ed incomodato dalla perpetua lagrimazione, si trasferì a questo Spedale il dì 29. Dicembre del 1797.

Spingendo coll'apice del dito la palpebra inferiore dal basso in alto, conobbi che la cute di essa si prestava a lasciar condurre la stessa palpebra quasi alla posizione sua naturale; dalla qual cosa ne dedussi la possibilità di migliorare la sorte di quel povero uomo. E siccome la fungosità della palpebra arrovesciata era dura e coriacea, la feci coprire per tre giorni consecutivi con un pannolino spalmato di unguento di olio e cera, e sopra questo con un cataplasma di pane e latte.

Il giorno 3. di Gennajo del 1798., posto il malato a sedere, gli feci, col picciolo Bistorino a taglio convesso e la molletta, una incisione lungo il margine interno del tarso da un canto all'altro della palpebra inferiore, risparmiando il punto lagrimale; e proseguendo a separare in basso la mem-

bra-

brana interna della stessa palpebra, levai via con essa tutta la fungosità. Indi, coperta la parte d'un pannolino spalmato d'unguento d'olio e cera, vi collocai una compressa assai rilevata che si stendeva dal zigoma alla palpebra inferiore, e sopra questa strinsi la fascia *uniente* nella direzione del *monocolo*.

Il dì *6.*, levato l'apparecchio per la prima volta, si è trovato che la palpebra inferiore aveva fatto più di due terzi di cammino verso la posizione sua naturale. Lavai pertanto la parte con acqua di malva tiepida, e rinovai l'apparecchio di prima.

Il dì 9., la palpebra inferiore era risalita di più che ne'giorni antecedenti verso il globo dell'occhio. L'ulcera nella faccia interna della palpebra granulava di troppo, e fu toccata fortemente colla pietra infernale, sovrapponendo tosto all'escara una pennellata d'olio.

I giorni 10., 11. e 12., niente di rilevante, fuorchè la cicatrice incominciava a formarsi in vicinanza del margine interno del tarso.

I giorni 13., 14., 15., fu d'uopo toccare l'ulcera colla pietra infernale dalla parte corrispondente all'angolo interno dell'occhio.

Il di 21., la cicatrice fu perfettamente compita sotto l'uso tre volte il giorno delle lavature d'acqua di calce e mele rosato. La palpebra infe-

riore si trovava a quel più alto grado d'elevazione cui poteva pervenire, e precisamente come vedesi nella figura seconda della Tavola seconda. Quella differenza, non molto grande però, che osservasi anche nella citata figura, era proporzionata alla perdita già fatta di tegumenti, ove esisteva la cicatrice: perdita non riparabile per alcun artificio dei fin' ora conosciuti. Ad ogni modo, mercè l' esposta operazione, il malato non era più deforme, ed il suo occhio destro più non lagrimava.

OSSERVAZIONE XXV.

Maria Teresa Zeccone di Marcignago, nell'età di sei anni, ebbe a soffrire un carboncello maligno sulla parte inferiore ed alquanto laterale esterna della palpebra inferiore destra, per cui, ivi essendo stata distrutta una porzione di tegumenti, e quindi dato luogo ad una cicatrice deforme e tesa, le si arrovesciò nel tratto successivo la palpebra inferiore destra enormemente. Esaminai l' occhio di questa fanciulla, quando era già fatta adulta, nel sedicesimo anno di sua età. Il rovesciamento era per lo meno di cinque linee. Le lagrime scolavano ad essa incessantemente giù per la guancia destra. La palpebra affetta non si poteva spingere in su che per breve tratto, a motivo della stiratura ed increspamento della sottoposta cicatrice, special-

cialmente dalla parte dell' angolo esterno dell' occhio. La notabile mancanza dei tegumenti e la rigidità della cicatrice non mi permettevano di sperare una cura molto soddisfacente ; ad ogni modo volli tentare di migliorare la sorte di questa povera malata, alla quale perciò fu assegnato un letto in questo Spedale. Ciò fu il 17. Dicembre del 1799. Ed affine di rendere i tegumenti della palpebra arrovesciata, unitamente alla cicatrice, più flessibili ed arrendevoli che fosse possibile, ordinai che le si ungessero più volte il giorno con pinguedine, e le si applicasse una fascia *uniente*, in maniera che tendesse ad allungare la pelle della guancia e della palpebra affetta, dal basso all' alto; la qual cosa è stata praticata fin'al giorno 22. dello stesso mese con rimarchevole vantaggio.

Il giorno seguente, eseguii l' operazione, incidendo col Bistorino a taglio convesso l' interna fungosa membrana della palpebra arrovesciata, rasente il tarso dall' angolo esterno verso l' interno, risparmiando la sede del punto lagrimale inferiore ; e colle mollette sollevata l'anzidetta fungosa membrana interna della palpebra, già separata in gran parte e sciolta sin quasi dove comincia a mutarsi in *congiuntiva*, la levai dal restante con un colpo di forbice. Fatto chiudere l' occhio alla malata quanto più le fu possibile, glielo copersi d' una faldella

 di

di filacce asciutte, per reprimere il sangue, e glielo strinsi colla fascia *uniente*.

Due giorni dopo, levato il primo apparecchio, si trovò la palpebra inferiore raddrizzata e rimontata notabilmente verso il globo dell' occhio. La piaga fu lavata con acqua tiepida, e coperta di nuovo con pannolino spalmato d' unguento d' olio e cera, e colla fascia *uniente* diretta a spingere vieppiù i tegumenti di essa palpebra dal basso all' alto.

Il dì 27., la suppurazione comparve abbondante. La piaga mostrò della tendenza a farsi fungosa. Molto più ciò nel giorno 29. Quella fungosità si opponeva evidentemente al maggiore possibile raddrizzamento che si poteva ottenere della palpebra; perciò recisi di un tratto tutta quella fungosità colle forbici a cucchiajo.

Il primo di Gennajo del 1800., la suppurazione ricomparve assai abbondante. La piaga fu detersa più volte il giorno col decotto d' orzo e mele rosato.

Il dì 5., ordinai che la sera venisse applicato sull' interna superficie della palpebra operata l' unguento ottalmico di Janin, coll' intenzione di reprimere la tendenza che la piaga tuttavia aveva alla fungosità. Codesto rimedio fu adoprato fin' al giorno dieci.

A quest' epoca la palpebra era già rimontata quasi interamente al punto cui era possibile che per-

pervenisse, ed abbracciava così bene l'emisfero inferiore del globo dell'occhio, che le lagrime non scolavano più giù per la guancia.

Dal giorno 10. al 20. la medicatura ha consistito in toccare alcune volte la piaghetta colla pietra infernale, ed in lavarla col decotto di orzo e mele; mediante i quali ajuti si cicatrizzò perfettamente.

Il giorno 22. dello stesso mese, la fanciulla è uscita dallo Spedale, assai contenta del suo nuovo aspetto. Imperciocchè non le rimaneva altro difetto, che quello dipendente dalla brevità della palpebra inferiore; il quale pure non era grandemente sensibile, se non quando essa guardava in alto.

CAPO VII.

Della Ottalmia.

L'Ottalmia è di due specie: una *acuta* e veramente infiammatoria, per eccesso di stimolo e di reazione del solido vivo: l'altra *cronica* ossia per debolezza, il più delle volte parziale, dei vasi dell'occhio o di quella delle palpebre; altre volte parziale insieme ed universale. I Medici Arabi chiamavano non affatto impropriamente la prima Ottalmia *calda*, l'altra *fredda*.

Questa distinzione fondata sull' osservazione e sulla sperienza, è la più certa guida che noi abbiamo nel trattamento della Ottalmia. Imperciocchè la prima specie di questa malattia richiede invariabilmente l' uso dei rimedj generali antiflogistici e dei locali mollitivi e blandi: l'altra quello dei topici astringenti e corroboranti, o di questi insieme e dei tonici interni, atti ad invigorire tutta la costituzione del malato.

Oltre questa distinzione, egli è, a mio credere, della massima importanza, pel buon governo di codesta malattia, il sapere che l' *acuta* Ottalmia veramente infiammatoria, anco trattata coi più efficaci soccorsi dell' arte, quasi mai si risolve così completamente, che, oltre certo periodo e cessata del tutto l' infiammazione, non rimanga nella congiuntiva e nelle parti ad essa adjacenti alcun poco di *cronica* Ottalmia per debolezza locale. La qual cosa succede o a motivo della distensione sofferta dai vasi dell' occhio, durante il pericolo della infiammazione, ovvero a cagione dell' accresciuta morbosa sensibilità di tutto l' organo della vista; la quale morbosa sensibilità persistendo nell'occhio anco dopo cessata del tutto l' *acuta* infiammatoria Ottalmia, mantiene nell' organo stesso e nelle parti ad esso vicine un morboso afflusso, un lento ingorgo di sangue e di linfa densa, il quale facilmente impone ai meno esperti in simili cose, col far loro cre-

credere non essere ancora spenta l'infiammazione degli occhi, quando l'è effettivamente.

E di quanta importanza sia questa osservazione, sul proposito di determinare con precisione al letto dei malati, non solo la specie, ma ancora il differente stadio della Ottalmia, e conseguentemente la scelta dei rimedj che più convengono in ciaschedun periodo della medesima, ho potuto più più volte assicurarmene dietro i risultati della mia e dell'altrui pratica. Imperciocchè ho rimarcato spesso che quei Chirurgi i quali dietro codesti principj, o guidati soltanto da una lunga sperienza, sanno cogliere appuntino il momento in cui l'*acuta* Ottalmia si cambia in *cronica* per locale debolezza, conducono prontamente a termine la cura, sostituendo ai topici mollitivi e rilassanti gli astringenti e corroboranti; mentre altri Chirurgi meno istruiti o poco attenti osservatori, ingannati dalle apparenze, continuando l'uso dei rimedj molli e blandi, perpetuano nell'occhio la turgescenza dei vasi ed il rossore della congiuntiva, che pure suppongono ancora infiammata, come era da principio. Ed è appunto perciò che ogni ciarlatano può darsi il vanto d'aver curato delle Ottalmie ribelli colla sua acqua *meravigliosa*, mentre inganna il pubblico, quando gliela vende come uno specifico contro tutte le Ottalmie in generale; poichè quel collirio che fa dissipare prontamente l'Ottalmia nel

 se-

secondo periodo, l'esacerba grandemente nel primo. Scrisse su questo proposito l'OFFMANNO (q) *ausim dicere, plures visu privari ex imperitia applicandi topica, quam ex ipsa morbi vi ac magnitudine*; locchè è principalmente riferibile all'Ottalmia.

Per mettere in più chiara luce questi generali precetti intorno la Ottalmia, e facilitarne a un tempo stesso l'intelligenza ai giovani Chirurgi, credo opportuno di entrare in qualche minuto dettaglio su i fenomeni di questa d'altronde frequente ed assai nota malattia.

L'*acuta* infiammatoria Ottalmia ora è mite, ora gagliarda. Ambedue sono accompagnate da quei medesimi sintomi che caratterizzano le infiammazioni delle altre parti, coll'aggiunta di una serie di altri incomodi, procedenti dalla perturbata funzione dell'organo della vista.

In occasione d'Ottalmia *acuta* mite, l'interno delle palpebre ed il bianco dell'occhio rosseggiano oltre il consueto, ed il malato accusa un senso di calore negli occhi maggiore del naturale, con gravezza, prurito, puntura, come se gli fossero entrate furtivamente negli occhi particelle di arena. In quella parte del globo dell'occhio, ove più che al-

---

(q) Dissertat. de erroribus vulgaribus circa usum topicorum in praxi §. 7.

altrove egli si querela di puntura, ivi costantemente scorgesi un fascetto di vasi sanguigni della congiuntiva, più rilevato e turgido di tutti gli altri vasellini del medesimo ordine. Il malato tiene volontieri le palpebre socchiuse, perchè prova della legatura e dello stento in aprirle, e perchè in tal guisa egli modera l'azione dalla luce, cui non può troppo esporsi, senza sentirsi accrescere il bruciore negli occhi, la puntura e la lagrimazione. Se l'ammalato è molto sensibile, gli si fa il polso un po' celere, principalmente sulla sera, ovvero gli sopravviene della svogliatezza, dell' aridità di pelle, dei brividi passeggieri, ed in alcuni casi, della nausea ed inclinazione al vomito.

Codesto male soventemente è d'indole reumatica, cioè, volgarmente parlando, non è che una infreddatura di capo con flussione, cui gli occhi partecipano, non meno che i seni pituitari, la volta delle fauci e la trachea. Tale flussione è cagionata assai spesso dal frequente variare dell'atmosfera; dal passare che taluno fa, senza precauzione, dal caldo al freddo; dal predominio dei venti boreali; dal viaggiare per luoghi umidi e malsani o arenosi nella calda stagione; dalla lunga esposizione degli occhi ai vivi raggi del sole, e simili altri motivi: avuto riguardo ai quali, non è meraviglia se osservasi non di rado questa malattia invadere epidemicamente ed attaccare persone di ogni età e sesso. In

qual-

qualche particolare caso la cagione principale di questa infermità risiede nello stomaco e nelle prime vie stimolate da impurità, come di leggieri avvenir suole nei deboli e mal nudriti, o in quelli di troppo dediti alla crapula ed all'uso di cibi forti ed indigesti. Tale cagione rendesi manifesta, ponendo attenzione all'abito di corpo ed alla maniera di vivere del malato; alla nausea ch' egli accusa; alla tendenza al vomito o ripugnanza per ogni cibo di sostanze animali; al dolore di capo a modo di micrania; alla lingua sporca; all'alito fetido, ed alle continue flatulenze. Cagione di questa malattia è anche talvolta la soppressione di alcuna abituale evacuazione sanguigna periodica, siccome del flusso menstruo nelle donne, dell'emorroidale nei maschi, o di quello delle narici.

L'Ottalmia *acuta* mite curasi prontamente colla dieta, col purgare blandemente il malato, mediante un grano di tartaro emetico disciolto in una libbra e mezza di decotto di radice di gramigna, da prendersi a dosi rifratte, e ripetersi, occorrendo, per alcuni giorni, purchè non purghi eccessivamente. Esternamente poi, fatte tutte le diligenze per conoscere che la malattia non è complicata dalla presenza d'alcun corpo straniero introdottosi fra le palpebre e l'occhio, si tratta colle frequenti lavature di acqua di malva tiepida, e colla reiterata applicazione dei sacchetti dell'erbi mollitive bollite

nel

nel latte recente (*r*). Se poi dai segni sopra esposti si conoscerà essere derivata in tutto o in parte l'Ottalmia da zavorre dello stomaco o delle prime vie, nulla contribuirà più a troncare la radice del male, quanto il pronto uso dell' emetico. Ogni qual volta poi l'Ottalmia sarà stata prodotta in tutto o in parte dalla soppressione del flusso sanguigno menstruo, emorroidale, o del naso, recherà grande vantaggio l'applicazione delle mignatte alle labbra del pudendo o ai vasi emorroidali ovvero, nell'ultimo caso, alle pinne del naso, non ommettendo giammai di coprire gli occhi affetti coi topici blandi e mollitivi: e ciò con tanto più di diligenza quanto più persistono i sintomi della infiammazione, il dolore principalmente e l'ardore.

Mediante questo trattamento, d'ordinario in quattro o cinque giorni cessa lo stadio infiammatorio della *acuta* Ottalmia mite; la qual cosa si rende manifesta dall' osservare che il malato non si querela più di quel molesto senso d'ardore negli occhi, di peso, di legatura, di puntura, che accusava da principio; e che al contrario prova della calma e della facilità ad aprire gli occhi, e sostiene una luce moderata, senza accrescimento di la-

(*r*) Codesti sacchetti si fanno utilmente di velo finissimo, in luogo di panno lino.

lagrimazione o di cisposità, oltre quella che suole osservarsi sulla fine della infiammazione delle membrane che partecipano della natura ed azione delle membrane mucose.

In questo stato di cose, quantunque il bianco dell'occhio rosseggi ancora, e sembri tuttavia infiammato, pure non lo è effettivamente, e l'Ortalmia intendesi allora passata dallo stadio infiammatorio in quello per lassità o debolezza dei vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre. In simili circostanze, il Chirurgo commetterebbe grande errore, se prescrivesse al malato di continuare nelle applicazioni mollitive. All'opposto, egli lo farò uscire ben presto d'impaccio, se agli anzidetti rimedj locali molli farà sostituire gli astringenti e corroboranti, siccome il collirio vitriolico o l'altro fatto con otto grani di sale di Saturno, disciolto in sei once di acqua distillata di piantaggine, coll'aggiunta d'alcune gocce di spirito di vino canforato, da instillarsi negli occhi ogni due ore, o da immergerveli in esso mediante un appropriato vasetto. Con questi ajuti ben presto i vasi rilassati della congiuntiva, non meno che quelli dell'interno delle palpebre, riprendono il primiero loro vigore; e l'Ottalmia sparisce onninamente.

Di queste *acute* Ottalmie miti, specialmente epidemiche per intemperie di stagione, ve ne sono

no di così leggiere, che lo stadio infiammatorio di esse mitissimo e breve passa prestissimo da se e quasi inosservato. Ed è perciò questo forse il solo caso d' infiammazione resipelatosa, come d' ordinario è l' Ottalmia, in cui quasi al primo suo comparire giovano le applicazioni fredde e repellenti, siccome l' acqua fredda col succo di limone o l' aceto, ovvero il bianco d' uovo battuto coll' acqua di rose ed un poco d' allume; i quali rimedj adoprati sul principio delle altre *acute* Ottalmie, quantunque miti, ma nelle quali però lo stadio veramente infiammatorio dura qualche giorno, sono assai nocivi.

La Ottalmia *acuta* forte si presenta col medesimo apparato di sintomi che la mite, ma di gran lunga più gagliardi ed acerbi. Imperciocchè nella *acuta* Ottalmia forte, il senso di calore negli occhi è urente, spasmodico lo stringimento d' tutto il bulbo e del sopracciglio; intollerabile l' aspetto della luce, anco la più debole. La lagrimazione talora è continua, copiosa, acre, mista a mucosità che tende a glutinare insieme le palpebre; talora manca del tutto, con perfetta aridità degli occhi; la febbre è risentita: il dolore in tutto il capo, e segnatamente alla nuca, è intollerabile: la veglia pertinacissima. Scorgesi inoltre la pupilla più ristretta del naturale; la congiuntiva apparisce tinta da per tutto di un rosso fosco, nè si distingue sull'

emi-

emisfero anteriore dell' occhio, come nella Ottalmia *acuta* mite, fra i fascetti più rilevati di vasi sanguigni quella sottile reticella di minori altri vasi, che passano da un fascetto all' altro; ma turgidi tutti egualmente e come aggomitolati insieme, compongono una escrescenza, la quale si alza sul globo dell' occhio, ed ha una tendenza ad uscire dalle palpebre.

Se per disavventura il male fa ulteriori progressi, e quindi uno o più vasi della congiuntiva, per l' urto del sangue in essi gagliardamente sospinto, si lacerino dalla parte che riguarda il bulbo; fondesi una porzione di sangue nella cellulosa, che lega la congiuntiva all' emisfero anteriore dell' occhio, d'onde ne segue che la congiuntiva a poco a poco sollevata sopra il globo dell' occhio, e protuberante verso le palpebre, perviene a nascondere entro se stessa la cornea, come in una fossa. Codesto più alto grado di *acuta* Ottalmia è quello che da' Chirurgi dicesi *Chemosi*.

Il più delle volte, l' *acuta* Ottalmia forte interessa principalmente l' esterno del globo dell' occhio. Qualche volta, egli è l' interno del bulbo che n'è unicamente affetto, o almeno più fortemente che l' esterne parti del medesimo. Si deduce la presenza della grave Ottalmia *interna* dall'osservare che la violenza del dolore nel fondo dell'orbita non corrisponde

per

per quel momento alla mediocre alterazione della congiuntiva, e delle palpebre. Dico per quel momento; poichè l' *interna* Ottalmia, non molto dopo la sua invasione, è susseguita per lo più da infiammazione anco dell' esterne parti dell' occhio. Dal considerare poi nella Ottalmia *interna* la picciola offesa, quale comparisce all' esterno; la somma avversione che il malato ha per la luce anco più debole; il riscontrare l' iride che rosseggia; la pupilla assai ristretta; l' umore acqueo esso pure non di rado rosseggiante e torbido; non è fuor di proposito il sospettare che nel più alto grado di questa malattia, siccome nell' *acuta* Ottalmia esterna grave, si stravasi talvolta del sangue sì nelle camere dell'occhio, come più particolarmente fra la coroidea e la sclerotica, cui segnatamente più che a qualunque altro motivo debba riferirsi l' esito il più delle volte infelice di questa *interna* Ottalmia, che d' ordinario, se non fa suppurare l' occhio, finisce in Amaurosi.

L' *acuta* Ottalmia forte dimanda la più sollecita esecuzione del piano curativo antiflogistico in tutta la sua estensione. La sperienza ha dimostrato che la lentezza nell' impiego degli evacuanti, e sopra tutto la parsimonia delle missioni di sangue sono i principali motivi pei quali l' *acuta* Ottalmia forte ascende al grado di *chimosi*, minaccia la sup-

pu-

purazione o l' effusione di linfa concrescibile entro l' occhio, o almeno degenera in *cronica* Ottalmia ostinata, per eccessivo sfiancamento sofferto dai vasi della congiuntiva, durante lo stadio infiammatorio (*s*). Perciò in tutt' i casi di Ottalmia *acuta* grave, il Chirurgo, avuto riguardo all' età ed al temperamento del malato, gli caccierà sangue prontamente ed abbondantemente dalle vene del braccio o del piede; poscia, secondo le occorrenze, anco dalle vicinanze degli occhi, per mezzo delle mignatte applicate in prossimità delle palpebre, segnatamente vicino all' angolo interno dell' occhio sulla vena angolare, nel confluente stesso della vena frontale, orbitale profonda e trasversale della faccia; sempre però dopo le abbondanti missioni di sangue dal braccio o dal piede. E se l' *acuta* grave Ottalmia sarà comparsa in seguito alla soppressione di qualche periodica evacuazione sanguigna, siccome quella dal naso, dall' utero o dalle emorroidi, in luogo di applicare le mignatte d' intorno le palpebre, più utilmente le apporrà nel primo caso alle pinne del naso; nel secondo all' interno delle labbra del pudendo; e nel terzo alle vene emorroidali. Non ha gua-

(*s*) Vedi sopra di ciò i precetti e le pratiche osservazioni di GALENO, *De curat. rat. per sanguinis missiones*, Cap. 17.

guari, che in una fanciulla di 19. anni presa da Ottalmia *acuta* forte in ambedue gli occhi poco dopo la soppressione repentina delle sue purghe, premessa un'abbondante missione di sangue dal braccio, le mignatte applicate all' interno delle labbra della vulva produssero sì buon effetto, che in meno di ventiquattr' ore la forte Ottalmia si abbattè con grande sollievo della malata. Lo stesso ho veduto più volte in occasione di Ottalmie *acute* gravi in conseguenza di flusso emorroidale periodico soppresso, come altresì di quello del naso.

Le cacciate di sangue generali, benchè copiose, e le parziali per mezzo delle mignatte non bastano però sempre a far diminuire con prontezza quel più alto grado della malattia, che dicesi *Chemosi*. Fa quindi mestieri in tale urgente circostanza di aver ricorso a qualche altro spediente, atto a vuotare prontamente quella porzione di sangue, che si è stravasata nella cellulare che lega la congiuntiva all' emisfero anteriore dell' occhio, e da cui trovasi la detta membrana enormemente sollevata e distesa. Codesto spediente consiste in tosare essa congiuntiva colle forbici incurvate sul loro dorso, ossia nella recisione circolare della porzione prominente della congiuntiva, nei confini della cornea colla sclerotica; per mezzo della quale recisione vuotasi speditamente, e con pronto sollievo del malato, tutto quel sangue che stagnava sotto la

congiuntiva, ed insiememente quello che, non ostante le abbondanti missioni generali, distendesse ancor fortemente i vasi della medesima membrana. La recisione di cui si parla, è di gran lunga preferibile alle scarificazioni che in simili circostanze si praticano dalla più parte dei Chirurgi; poichè queste non sono bastanti a vuotare il sangue stravasato sotto la congiuntiva, ed accrescono piuttosto l'irritamento e l'afflusso agli occhi, che diminuirlo.

Dopo le abbondanti missioni di sangue generali e locali, il Chirurgo promoverà nel malato il secesso coi blandi solutivi antiflogistici, come sono la polpa di tamarindo, il cremore di tartaro, il tartaro solubile, il sale d'Epson, e simili; e ne' casi di copia di zavorre nello stomaco, prescriverà senza esitanza l'emetico: cioè per un adulto, due scrupoli d'ipecacuana, con un grano di tartaro emetico; indi ordinerà al malato di prendere per più giorni consecutivi a dosi rifratte un grano di tartaro emetico, con due dramme di cremore di tartaro in una libbra di decotto di radice di gramigna, o di siero di latte depurato.

Fra gli ottimi presidj esterni, in questi casi e ne' soggetti pletorici, sempre però dopo le larghe missioni di sangue e l'evacuazioni alvine (*t*), si an-

(*t*) Offmanno Medicinae ration. System. T. IV. Part. I.

annovera il vescicante alla nuca; e ciò meritamente. Non già a motivo che il vescicante produce uno scarico di sierosità nel luogo ove è applicato, ma perchè induce uno stimolo consensuale, un modo d' irritazione, il quale sospende, per così dire, il processo morboso degli occhi, per trasportarlo nel luogo dell' artificiale irritamento. Si è osservato che la nuca e il di dietro dell' orecchio sono le parti che consentono più prontamente cogli occhi, di qualunque altro luogo della testa; siccome vediamo il lobo dell' orecchio consentire prontamente coi denti; il perineo colla vescica orinaria; la cute dell' addome coi visceri del basso ventre, e simili.

E quanto ai rimedj da applicarsi propriamente sopra gli occhi infiammati, non si dipartirà il Chirurgo dall' uso dei topici blandi e mollitivi, come sono i sacchetti di malva bollita nel latte recente, ovvero il cataplasma di pane e latte col zafferano; la polpa di mela cotte, ed altri di questa classe, da rinnovarsi ogni due ore al più. Per moderare l' eccesso di ardore che il malato prova negli occhi, nulla contribuisce più qnanto l' introdurre coll'

1. Sect. 2. *Setacea et vescicatoria non facile applicanda in plethoricis, nisi soluta prius plethora, et alvo, praesertim in cacochymicis, subducta.*

apice di uno specillo fra le palpebre ed il bulbo il bianco d'uovo fresco ovvero la mucilaggine di semi di Psillio, preparata nell'acqua distillata di malva. Raccomanderà poi il Chirurgo al malato di starsene in letto, colla testa più alzata che potrà, e di non fare cosa alcuna la quale possa impedire o interrompere la di lui traspirazione. E se i margini delle palpebre, durante la notte specialmente, avessero molta tendenza a glutinarsi insieme, gli ungerà sulla sera con un linimento di olio e cera; poichè nulla contribuisce più ad aggravare gl'incomodi della Ottalmia, quanto l'arresto e la ridondanza delle lagrime urenti fra il bulbo dell'occhio e le palpebre.

Con questi efficacissimi mezzi, impiegati a tempo, si supera il più delle volte nel quinto, settimo o undecimo giorno il periodo infiammatorio dell' *acuta* Ottalmia grave. E si accorgerà il Chirurgo di aver ottenuto ciò, dall'osservare che la febbre è del tutto cessata; che non si querela più il malato di calore urente negli occhi nè di dolori lancinanti; che le palpebre sono detumefatte e grinzose; che ritorna in generale la calma al malato e l'appetito. Inoltre vedrà che scola dagli occhi affetti della materia mucosa con sollievo, quando prima non discendevano che delle sierosità tenui ed acri, ovvero gli occhi erano affatto asciutti ed inariditi; che il malato apre e chiude le palpe-

bre

bre senza grande stento o avversione ad una luce moderata; finalmente che gli umori degli occhi non sono punto intorbidati da estranee materie.

Alla comparsa di questi segni, ancorchè gli occhi continuino a rosseggiare, e la congiuntiva si mostri ancor tumida, non pertanto il Chirurgo desisterà dal debilitare ulteriormente il malato, e dall'applicarvi i topici mollitivi e rilassanti, e sostituerà a questi (eccettuato il caso, ove sia stata fatta la recisione della congiuntiva, di cui sarà parlato in appresso) i locali astringenti e corroboranti, siccome il collirio fatto col sale di Saturno, disciolto nell'acqua distillata di piantaggine, ovvero quello composto di sei grani di vitriolo in sei once di acqua distillata, un'oncia di mucilaggine di semi di pomo cotogno, ed alcune gocce di spirito di vino canforato, da insinuarsi ogni due ore fra le palpebre, o da immergervi gli occhi per mezzo di un adattato vasetto. Intorno a che egli è da avvertire che s'incontrano non di rado de' soggetti, i quali non possono sostenere le applicazioni fredde sopra gli occhi, specialmente nella rigida stagione. In questi casi, il Chirurgo userà dei medesimi collirj astringenti tiepidi sul principio; indi gradatamente meno; e finalmente, sedata quella eccessiva sensibilità, li praticherà del tutto freddi.

Un rimedio molto efficace in questo stadio della malattia, quando cioè l'*acuta* Ottalmia grave,

 do-

dopo le abbondanti sanguigne ed alvine evacuazioni, è passata nel secondo periodo, ossia in quello per locale debolezza, si è la tintura Tebaica della farmacopea di Londra (*u*), della quale se ne instillano due o tre gocce fra le palpebre ed il bulbo, due volte il giorno o soltanto la sera, per più giorni consecutivi, e fino alla perfetta guarigione. Questo rimedio comunemente nell'atto che si diffonde sull'occhio, produce notabile ardore e molestia; ma questo passa presto, e nella mattina susseguente trovasi l'occhio schiarito e migliorato d'assai. Giova però nuovamente osservare che questo topico, tanto utile nel secondo stadio dell'*acuta* Ottalmia grave, ossia in quello per locale debolezza, nuoce grandemente adoprato nel primo pe-

---

(*u*) Rec. Opii colati unciam unam

Cinnamom.)
) an. Drachmam semis
Caryophyl. arom.)

Vin. alb. merac. Libram semis

Macera per hebdomadam sine calore: deinde per chartam cola. Adde, posteaquam colata sunt, spiritus vini tenuioris vigesimam circiter partem, ut tutiora sint a fermentatione. Reponere oportet vitreis ampullis accurate obturatis.

periodo ossia nell' infiammatorio; e che conseguentemente non deve mai essere praticato, che dopo le larghe missioni di sangue universali e locali, ed i solutivi del ventre, ed, in una parola, se non dopo cessata affatto l' infiammazione (x). Posso assicurare per propria sperienza, che quanto asserisce il Ware sull' utilità di questo rimedio, adoprato con prudenza ed a tempo opportuno, non è punto esagerato.

Quando la necessità avrà costretto il Chirurgo a recidere circolarmente la congiuntiva, affine di ostare ai progressi della *Chemosi*, superato il periodo infiammatorio della Ottalmia, egli avrà presente di aver indotta una ulcerazione sul globo dell' occhio nei confini della cornea colla sclerotica, contraindicante l' uso de' collirj irritanti ed astringenti; siccome quelli che esacerberebbero la malat-

(x) *Observ. sur l' Ophthalmie par James* Ware. Ved. *Bibliotheque Med. Phys. du Nord*. T. I. Cependant il ne faut pas s' attendre que ce collyre procure un soulagement aussi prompt dans tous les cas. Quelquefois il faut beaucoup plus de tems pour qu' il produise ce bon effet. J' ai même vû certains cas, où le premier usage de la teinture Thébaique n' a pas procuré le moindre adoucissement. Mais la plupart de ces cas étoient de ceux, où l' inflammation des yeux n' avoit encore duré que peu de tems, où les yeux paroissoient très-brillans, et où la lumiere causoit au malade des douleurs très-vives.

tia e darebbero occasione che l'occhio s'infiammasse di nuovo. Egli pertanto si contenterà in questa particolare circostanza, anco dopo dissipata del tutto l'infiammazione, di promovere la suppurazione nel luogo della recisione della congiuntiva, lavando l'occhio più volte il giorno con acqua di malva o con latte recente. Questa suppurazione si manifesterà sotto forma di una spalmatura mucosa, stesa sopra tutta la zona circolare biancastra rimasta dopo la sezione della congiuntiva, la quale zona poi a poco a poco nella decadenza del secondo stadio della Ottalmia, ossia per locale debolezza, si stringerà e si cicatrizzerà interamente, senza lasciare alcun vestigio della instituita recisione della congiuntiva.

Del resto, sì tosto che il malato sarà in istato di sostenere una luce moderata senza incomodo, il Chirurgo toglierà ad esso ogni copertura o impaccio postogli di sopra gli occhi, ad eccezione di un pezzo di taffettà verde o nero, che gli penderà dalla fronte; e ciò affinchè dietro quel riparo egli possa senza ostacolo ed a suo piacimento aprire e chiudere le palpebre e muovere il globo dell' occhio speditamente. Saranno inoltre incaricati gli astanti di far entrare gradatamente ogni giorno un maggior grado di chiarore nella stanza del malato, perchè egli possa abituarsi, quanto più presto fia possibile, ad affrontare la piena luce. Imperciocchè

chè egli è un fatto certo e confermato dalla sperienza, che nessuna cosa contribuisce più ad intrattenere ed accrescere la morbosa sensibilità dell' organo della vista, e conseguentemente a prolungare la malattia, quanto l' obbligare i malati a giacere senza necessità in luogo perfettamente oscuro, ovvero cogli occhi chiusi e fasciati più a lungo di quanto la natura del caso il richiede.

Le cose fin quì esposte intorno ai fenomeni ed al trattamento dell' *acuta* Ottalmia grave, tanto nel primo che nel secondo stadio di questa malattia, benchè, a mio credere, possano servire di bastante e sicura guida ai giovani Chirurgi nel governo di questo male, ancorchè si presentasse talvolta complicato da alcun altro sintoma non comune; ciò non pertanto non posso tralasciare di far menzione di una particolare maniera di Ottalmia *acuta* grave, la quale è distinta dalle comuni in ciò che essa comparisce con grande veemenza d' infiammazione e tumidezza delle palpebre e della congiuntiva, come le altre Ottalmie di questa specie; ma che poi non molto dopo è accompagnata da uno straordinario copioso flusso dagli occhi di materia in apparenza marciosa o puriforme. La quale malattia, poichè più comunemente attacca i bambini poco dopo la loro nascita, ovvero assale gli adulti in occasione di repentina soppressione della gonorrea virulenta, o di trasporto in qualche

al-

altra maniera del veleno venereo agli occhi; dicesi nel primo caso Ottalmia *puriforme dei bambini*, nel secondo Ottalmia *acuta gonorroica*.

La prima invade, come diceva, i bambini poco dopo la loro nascita, o quelli di tenera età ed ancora alla mammella. Al manifestarsi di questa grave malattia, gonfiano ad essi tutt' a un tratto le palpebre enormemente, ed a segno tale che non si possono loro scostare l'una dall' altra, e molto meno rovesciare in fuori. E se a stento riesce di farlo, trovasi la membrana interna delle stesse palpebre convertita in una sostanza villosa, fungosa, simile in qualche modo a quella dell' intestino *retto*, allorchè nei fanciulli per eccessivi premiti esce fuori e si arrovescia. Alcune volte, sotto le grida del bambino, le palpebre gli si arrovesciano da per se, e rimangono ad esso in quella posizione, se non sono ripiegate e rimesse a luogo con forza. Passato il primo urto della infiammazione, che è di breve durata, sgorga continuamente dagli occhi di quegl' infelici, in copia veramente straordinaria, una mucosità puriforme, separata in parte dalle ghiandolette Meibomiane, per la massima parte poi da quella sostanza villosa e fungosa in cui vedesi convertita la membrana interna delle palpebre e la stessa congiuntiva. La febbre sul principio del male è gagliarda; continui sono i vagiti, la veglia, i tremori per tutto il corpo: ai quali

sin-

sintomi si associa frequentemente il vomito o la diarrea di materie giallicce fetentissime.

Se a codesto abbondante scarico di mucosità puriforme dalle palpebre e dalla congiuntiva dei bambini non è posto un pronto ed efficace riparo, desso in breve offusca la cornea, la ingrossa e converte in *Stafiloma*. Perciò al primo apparire di questa malattia, si metterà in opra il trattamento antiflogistico, cavando sangue al bambino per mezzo della lancetta o delle mignatte applicate alle tempia. Dopo di che utilissima sarà l'applicazione del vescicante alla nuca, principalmente se la malattia è stata preceduta da retropulsione di qualche esantema del capo. Gioverà inoltre purgare il bambino collo sciloppo di cicorea con rabarbaro, unitamente ad un poco di magnesia, ordinando insiememenre alla nudrice di non empire soverchiamente, come di costume, lo stomaco del bambino di latte o di poltiglie, nè di fasciarlo stretto ed involto in grossi panni, come si pratica dalle nostre donne, anco nella più calda stagione. E se vi saranno indizj che in ciò v'abbia parte il cattivo latte della nudrice essa si cambierà, o si correggerà il vizio che la medesima ha negli umori o negli organi della digestione.

Il più delle volte, nella classe povera delle persone, il Chirurgo incontra questa malattia nel secondo periodo, ossia dopo passato lo stadio in-

fiam-

fiammatorio, e quando è già in corso il copioso flusso puriforme. Se gli accaderà di osservarla nella prima sua invasione, oltre i rimedj generali sopra indicati, applicherà alle palpebre infiammate i sacchetti di velo finissimo, riempiti di erbe mollitive bollite nel latte ed asperse di canfora; ovvero il pane e latte col zafferano, o la polpa di mela cotte, pure aspersa di canfora, affine di moderare l'urto della infiammazione. Sì tosto che sgorgherà copiosa dagli occhi del bambino la mucosità puriforme (locchè indica essere passata la malattia nel secondo stadio) avrà ricorso ai topici astringenti e corroboranti, ad oggetto di restituire ai vasi delle palpebre e della congiuntiva il primiero loro vigore, restringere la villosità e fungosità della membrana interna delle palpebre, e quindi sopprimere la morbosa abbondante secrezione puriforme che da essa in gran parte deriva. A tale scopo utilissima ed efficacissima sarà l'introduzione dell'*acqua canforata* tra le palpebre e l'occhio. Quest'acqua è composta di parti eguali di vitriolo Romano e di Bolarmeno, e di un quarto di canfora, ben polverizzate e mescolate insieme. Si prende un'oncia di questo mescuglio, e si getta in una libbra di acqua bollente; poi si ritira dal fuoco e si lascia riposare un poco, finchè le parti più grossolane vadano al fondo; indi si decanta. Il rimedio si usa sul principio, mettendo una dramma di quest'*acqua*

can-

canforata in due once di acqua distillata di piantaggine fredda, poi si aumenta la dose dell' *acqua canforata* secondo il bisogno. Si injetta codesto collirio per mezzo di una picciola siringa d'avorio, procurando diligentemente d' introdurre l' apice di essa fra le palpebre e l' occhio dalla parte dell' angolo esterno. La injezione si fa due o tre volte il giorno, ne' casi meno gravi; e nei gravissimi, ogni ora. Sulle palpebre poi si applica un panno lino, coperto di bianco d' uovo battuto ed inspessito coll' allume, e si osta alla coesione dei tarsi, ungendo spesso i nepitelli colla pomata di olio e cera.

Con questo metodo curativo, nel corso di due settimane ordinariamente cessa il copioso spurgo dagli occhi della mucosità puriforme, si detumefanno le palpebre, ed il Chirurgo può allora conoscere con precisione lo stato del globo dell' occhio e segnatamente della cornea. Se questa sarà rimasta alquanto offuscata, opportunissimo rimedio per schiarirla sarà la tintura Tebaica della farmacopea di Londra, ed in mancanza di questa, l' unguento ottalmico di JANIN.

L' *acuta* Ottalmia grave *gonorroica* è molto simile alla Ottalmia *puriforme* de' bambini, riguardo alla gagliardia della infiammazione, al flusso copioso dagli occhi di mucosità puriforme da cui non molto dopo è susseguita, ed alla prontezza colla quale codesta malattia tende alla distruzione dell'

or-

organo della vista; ma ne differisce essenzialmente rapporto alla cagione da cui è prodotta.

In due modi è cagionato questo male. Il primo si è in conseguenza o almeno in seguito della repentina soppressione della gonorrea virulenta; quantunque non ogni soppressione di gonnorea è costantemente seguita dalla comparsa dell'Ottalmia di tal fatta. L'altro si è per innesto del veleno gonorroico, trasportato inavvertentemente dai genitali sopra gli occhi.

All'improviso scomparire della gonorrea (la qual cosa avvenir suole a cagione di eccessivo movimento di tutto il corpo; di abuso di liquori spiritosi; di esposizione di tutta la persona al freddo rigidissimo, e per lungo tempo; di injezioni molto acri ed astringenti fatte nell'uretra, ed altri simili motivi) comparisce l'Ottalmia con grande tumidezza della congiuntiva più che delle palpebre; indi a non molto si manifesta lo scolo copioso e continuo dagli occhi di materia giallo-verde, simile a quella della gonorrea virulenta; la febbre gagliarda, la veglia, il calore urente, e dolore acerbo degli occhi e del capo, e l'avversione alla luce accompagnano questa malattia; ed in qualche caso, di lì a non molto si presenta altresì nella camera anteriore dell'acqueo un principio d'*Ipopio*. Nel secondo caso, accade la medesima infermità, allorquando il malato incautamente s' innesta il

mi-

miasma, strofinandosi gli occhi colle dita o panno lino intrisi di materia gonorroica; colla differenza però, che in questo secondo caso i sintomi sopra indicati non sono tanto gagliardi, e l'infiammazione non tanto veemente, come nel primo.

I Chirurgi per la più parte opinano che nel primo caso abbia luogo una vera metastasi di materia gonorroica dall'uretra agli occhi. Ma codesta teoria non sembra ad alcuni altri soddisfacente, e, per quanto mi pare, non senza grandi motivi. Imperciocchè alla soppressione repentina della gonorrea non sempre subentra la Ottalmia *puriforme*; anzi codesto incidente può riguardarsi come raro, avuto riguardo alla frequenza dei casi di gonorrea improvvisamente soppressa e ripercossa. In secondo luogo, non si è mai veduta la Lue confermata succedere alla così detta metastasi gonorroica agli occhi (y). In terzo luogo, la Ottalmia gonorroica per innesto, nelle quali circostanze non può cader dubbio che il veleno venereo non sia la cagione immediata del male d'occhi, non minaccia giammai con tanto impeto e prontezza la distruzione dell'organo della vista, come fa quella detta per metastasi gonorroica. Forse si accostano più alla ve-

(y) Bell ha rimarcata la stessa cosa. *On Gonorrhaea virul, T. I. Cap. I.*

verità quelli i quali riguardano codesto fenomeno, piuttosto come l' effetto di uno stretto consenso fra l' uretra e gli occhi, che di una vera trasposizione di materia; essendo che tanto la membrana interna dell' uretra quanto quella delle palpebre, come delle fauci e del retto intestino, sono produzioni della cute; il quale effetto se non si manifesta in tutt' i casi di soppressione improvvisa di gonorrea, egli è perchè non tutti gl' individui sono dotati del medesimo grado di sensibilità consensuale.

In qualunque modo però sia la cosa, al comparire di quest' *acuta* Ottalmia grave, l' indicazione primaria sarà quella di rintuzzare al più presto che fia possibile, la violenza della infiammazione, onde impedire il guasto dell' occhio o l' opacità della cornea. Quindi, come si è detto di sopra, si prescriveranno le abbondanti missioni di sangue, tanto universali che locali per mezzo delle mignatte, lasciando che il sangue scoli in conveniente quantità, e si eseguirà la recisione della stessa congiuntiva, in caso di *Chemosi* (z); saranno po-

---

(z) Alcuni pretendono che in questo particolare caso le scarificazioni della congiuntiva producano piuttosto male che bene. Ciò potrebbe riguardare le scarificazioni: ma quanto alla recisione della congiuntiva, posso assicurare che dessa è utilissima nel caso di *Chemosi* per Ottalmia di questa natura, come nelle altre. V' è chi asserisce non do-

posti in opra i blandi lassativi, le bibite attemperanti; l' emulsioni di gomma arabica; i bagni tiepidi universali, o almeno i pediluvj; il vescicante alla nuca. Lo Schmuker pretende che la polvere fatta con sei grani di Rabarbaro ed uno scrupolo di nitro, presa ogni tre ore, contribuisce molto a richiamare la gonorrea, in grazia della facoltà diuretica del Rabarbaro e del nitro. Il malato sarà in letto colla testa alzata, e si fomenterà gli occhi frequentemente coi sacchetti dell' erbe mollitive. Frattanto il Chirurgo avrà cura, due o tre volte il giorno, d' injettare col picciolo sifone d' avolio, fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio del malato, dell' acqua di malva, per ripulire quelle parti; indi d' introdurvi, coll' apice di uno specillo, il bianco di uovo recente o la mucilaggine di semi di Psillio, estratta coll' acqua di malva, ad oggetto di moderare l' ardore e dolore di cui tanto si querela il malato, e di ungere ad esso, sopra tutto la sera, i nepitelli coll' unguento d' olio e cera. Oltre di ciò, ordinerà il Chirurgo che venga applicato al perineo del malato un largo cataplasmo di pane e latte col zafferano, da rinnovarsi ogni due ore, e gl' injetterà più

---

doversi praticare se non dopo che il più alto grado della infiammazione è mitigato per mezzo dei rimedj generali e dei topici mollitivi.

volte il giorno nell' uretra l'olio tepido, e successivamente ancora gl' introdurrà nell' uretra una candeletta semplice, coll' intenzione di richiamarvi lo spurgo gonorroico.

Superato felicemente lo stadio infiammatorio dell' *acuta* Ottalmia grave *gonorroica* (la qual cosa, come ho detto più volte, si manifesterà dall' osservare che la febbre è cessata; che il malato non si querela più di calore urente e dolore acerbo negli occhi; che la tumidezza delle palpebre è assai diminuita) ancorchè sussistano, come prima, la gonfiezza dei vasi della congiuntiva, e lo scolo abbondante di mucosità puriforme dagli occhi, non pertanto il Chirurgo, abbandonato l' uso dei topici mollitivi, darà di mano al collirio, fatto con un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in dieci once d' acqua distillata di piantaggine, da instillarsi ogni due ore fra le palpebre e l' occhio; e se il rimedio stimolerà troppo, lo allungherà coll' aggiunta della mucilaggine di semi di Psilio. Tutto questo intendesi doversi fare ne' casi che non sia stata necessaria la recisione della congiuntiva; poichè, quando codesta operazione ha avuto luogo, conviene astenersi onninamente nel secondo periodo di questa, come di qualunque altra sorte d' Ottalmia, dall' uso dei locali stimolanti ed astringenti, almeno dei più forti. Del resto, questo trattamento è comune anco all' Ottalmia *gonorroica* per innesto; colla differenza, che in quest'

ul-

ultima non sono punto necessarj i mezzi diretti a richiamare il flusso dell' uretra; e che inoltre in questa i locali rimedj stimolanti ed astringenti riescono più efficaci sotto forma solida che liquida; siccome sono le spalmature dei nepitelli coll' unguento mercuriale comune, o in luogo di questo, colla pomata ottalmica di Janin.

Sin quì dei due periodi dell' *acuta* Ottalmia mite e grave, e del trattamento che a ciascheduno dei detti periodi conviene. Ma il secondo periodo dell' *acuta* Ottalmia grave, ossia quello per debolezza dei vasi della congiuntiva e di quelli delle palpebre, si supera egli sempre prontamente coll' uso dei topici astringenti e corroboranti? Ciò certamente ottiensi il più delle volte. Non pertanto s' incontrano in pratica delle sfavorevoli combinazioni, a motivo delle quali alcune volte il secondo periodo dell' *acuta* Ottalmia grave è protratto lungamente, fin' a farsi *cronico* nel senso più stretto, e minacciare lentamente la distruzione dell' organo della vista.

Codeste sfavorevoli combinazioni procedono da tre fonti principali; ora cioè da un aumento di sensibilità ed irritabilità, rimasto nell' occhio dopo la cessazione dello stadio *acuto* della Ottalmia; ora da qualche altro vizio dell' occhio, di cui l' Ottalmia n' è come conseguenza: ora finalmente da alcuna particolare discresia dominante nella costituzione generale del malato.

 Che

Che il morboso aumento di sensibilità dell'organo della vista sia la cagione per cui si mantenga nell'organo stesso la *cronica* Ottalmia, si deduce dall'osservare che la flussione non solamente resiste all'uso dei topici astringenti e corroboranti, i quali producono un sì pronto e buon effetto ne' casi di Ottalmia per semplice debolezza dei vasi della congiuntiva o delle palpebre; ma altresì che sotto l'uso di questi rimedj, ed anco della sola acqua fredda, il male si esacerba: che il malato accusa costantemente un peso e difficoltà notabile in alzare la palpebra superiore: che la congiuntiva è sempre gialliccia: che questa si carica tutt'a un tratto di sangue, se il malato si espone all'aria umida e fredda o ad una luce più viva del solito, ovvero ch'eserciti alcun poco gli occhi in leggere e scrivere a lume di candela. Che se poi a tutto ciò si aggiunge che l'abito di corpo del malato sia assai gracile ed irritabile; che egli sia sottoposto a frequenti mincranie, a veglie, a convulsioni, a tensioni spastiche degli ipocondri, a flatulenze; allora egli è evidente che la *cronica* Ottalmia è intrattenuta, non solamente da un morboso aumento di sensibilità dell'organo della vista, ma ancora da una generale affezione nervosa di cui gli occhi facilmente partecipano.

Rapporto ai vizj dell'occhio, de' quali la *cronica* Ottalmia n'è la conseguenza; oltre la presenza fra le palpebre ed il bulbo dell'occhio di

qual-

qualche corpo straniero, passato inosservato dal Chirurgo, si noverano il rovesciamento indentro d'uno o più peli delle palpebre o della caruncola lagrimale; la picciola congestione umorale in qualche punto della cornea; l'ulceretta della cornea; la procidenza di una porzione dell'iride; l'erpete ulceroso dei nepitelli; la *Tigna* delle palpebre; la viziata secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE; il morboso ingrandimento della cornea o di tutto il globo degli occhi.

E quanto ai vizj della costituzione in generale; la guarigione del secondo periodo dell' *acuta* grave Ottalmia è ritardata o impedita il più delle volte da una predominante discrasia scrofolosa; ora da pertinace metastasi vajuolosa agli occhi; talora da lue venerea inveterata; i segni delle quali diatesi sono tanto conosciuti, anco dagl' iniziati nell' arte, che credo inutile il quì ripeterli.

Pertanto ne' casi di *cronica* Ottalmia intrattenuta per eccesso di sensibilità parziale o generale; giova sopra ogn' altra cosa l' uso interno della China, unita alla radice di Valeriana; il vitto animale di facile digestione; i brodi gelatinosi e farinosi; i bagni freddi universali per immersione; l'uso moderato del vino (*a*); il moto discreto; l' abitare

 in

(*a*) IPPOCRATE scrisse: oculorum dolores meri potio, aut balneum, aut fomentum, aut venae sectio, aut medica-

in luoghi di aria salubre e temperata. Esternamente poi sono di grande vantaggio le applicazioni di rimedj che partecipano della natura sedativa e corrobborante, fra quali meritano la preferenza i *vapori aromatico-spiritosi*. Si prende un vasetto capace di tre once d'acqua: se ne versano in esso due once di bollente, e sopra queste due dramme di *spirito volatile aromatico* (*b*); poscia, mantenendo il vasetto involto in un panno ben caldo, si raccolgono i vapori, e si conducono all'occhio per mezzo di un picciolo imbuto, ovvero approssiman-

---

camentum purgans exhibitum solvit. Aph. 31. Sect. VI., Aph. 46. Sect. VII. CELSO ci ha dato il vero senso del sopraccitato Aforismo nelle seguenti parole: Solet enim evenire nonnunquam, sive tempestatum vitio sive corporis, ut pluribus diebus neque dolor, neque inflammatio, et minime pituitae cursus finiatur. Quod ubi incidit, jamque ipsa vetustate res matura est, ab iis eisdem auxilium petendum est, idest balneo, ac vino. Haec enim, ut in recentibus malis aliena sunt, quia concitare ea possunt, et accendere: sic in veteribus, quae nullis aliis auxiliis cesserunt, admodum efficacia esse consuerunt. Lib. VII. Cap. VII. art. 8.

(*b*) Rec. Essentiae Limonum)
) an. drachmas duas.
Ol. nucis moschatae essentialis)
Ol. Caryophyllorum aromat. essentialis drachmam dimidiam.
Spiritus salis ammoniaci dulcis libras duas.
Distilla igne lenissimo.

mando soltanto lo stesso vasetto all' occhio. Ciò si ripete tre e quattro volte il giorno, per lo spazio almeno di mezz'ora; ed inoltre si strofinano leggiermente le palpebre ed il sopracciglio col medesimo *spirito volatile aromatico*.

Le persone prese da questa infermità si guarderanno, tanto durante la cura, che dopo, d'affaticare di troppo gli occhi, e desisteranno dal forzare la vista tosto che sentiranno negli occhi la più picciola molestia o senso di calore. Nel leggere o scrivere si collocheranno in modo d'avere sempre il medesimo grado di luce; poichè in questi casi tanto nuoce una luce debole di troppo, come di troppo forte. Cominciando il malato una volta a servirsi degli occhiali, non intraprenderà giammai di leggere o scrivere o di osservare oggetti minuti, senza questo ajuto.

Ogni qual volta la *cronica* Ottalmia è conseguenza di alcun altro vizio dell' occhio, egli è evidente che l' indicazione curativa dovrà esser diretta a togliere la malattia principale; di che ho già parlato in parte ne' capitoli antecedenti, ed il restante verrà dettagliato in quelli che seguono. Aggiungerò quì soltanto ciò che l' osservazione e la sperienza mi hanno insegnato intorno al governo della *cronica* Ottalmia alimentata dai vizj più frequenti del sistema in generale.

Un fatto che per la sua costanza merita l' attenzione dei pratici su questo proposito, si è quel-

lo, che ogni *Ottalmia cronica*, sia scrofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea, stabilisce sempre la sua sede sulla membrana interna delle palpebre e nelle ghiandolette MEIBOMIANE, a preferenza della congiuntiva che copre l' emisfero anteriore del globo dell' occhio: mentre, tutto all' opposto, l' *Ottalmia acuta*, da qualunque cagione o discrasia derivi, occupa sempre a preferenza la congiuntiva del globo dell' occhio.

I medici non avendo trovato fin' ora uno specifico contro la diatesi scrofolosa, l' arte di curare la *cronica* Ottalmia intrattenuta da codesto vizio della costituzione generale, è assai limitata, e si riduce piuttosto a saper indicare ciò che esacerba questo male di occhi, che a determinare ciò che sia atto a curarlo radicalmente. Nuoce ed esacerba la *cronica* Ottalmia scrofolosa tutto ciò che debilita il malato; siccome le cacciate di sangue; le purghe frequenti saline, dette antiflogistiche; il cibo di difficile digestione, come di carni dure, salate, affumicate, grasse, di vegetabili crudi, di frutta acerbe; inoltre lo studio intenso; la vita sedentaria; l'abitare luoghi umidi e paludosi; l' immondezza; le frequenti variazioni dal caldo di freddo. Al contrario mitiga la forza di questa cacochimia, ed insiememente toglie la reazione della medesima sopra gli occhi, dopo aver praticato per qualche tempo i detersivi (segnatamente il rabarbaro, il tartaro tartarizzato, unitamente al tartaro emeti-

co,

co a picciole e rifratte dosi) e se gli occhi non si trovino in uno stato veramente infiammatorio e di eccesivo irritamento, l' uso interno dei tonici, principalmente della corteccia Peruviana in polvere, in decotto, in infusione a freddo; ovvero lo stesso decotto di China, unito alla tintura volatile di Guajaco (*c*); o l' Elettuario fatto colla China, il cinabro d'antimonio e la gomma Guajaco (*d*). L' etiope antimoniale, alla dose di mezzo grano per giorno. indi di 2., 3., 4., fin'a 20., per cinquanta e più giorni consecutivi. L' acqua seconda di calce col brodo di pollo, alla dose di tre once per sorta, ogni mattina a digiuno, poi mattina e sera, per qualche mese: osservando costantemente una buona regola nel vitto, e qual' è stata indicata poc' anzi. Eruttuosi pure sono in questa malattia i bagni di mare universali nella calda stagione; e le

---

(*c*) Rec. Decoct. cort. Peruv. onc. IX.
Aq. melis. onc. I.

Da dividersi in tre parti, delle quali una si prenderà la mattina: l'altra al mezzodì; la terza la sera, coll' aggiunta per ogni dose di quattro o cinque gocce di Tintura di Guajaco, per un fanciullo di dieci anni.

(*d*, Rec. Chin. Chin. onc. II.
Cinnab Antimon. onc. I.
Gumm. Guajac. onc II.
Syrup. cort. aurant. q. s. f. Electuar.

Da prendersi, alla dose d'un mezzo cucchiajo a caffè, tre volte al giorno, per un fanciullo di dieci anni.

le fregagioni di tutto il corpo, mattina e sera; colla flanella.

E quanto agli esterni rimedj, nuoce agli occhi affetti da *cronica* Ottalmia scrofolosa, l'applicazione dei molli e rilassanti ed il ritiro del malato in luogo perfettamente chiuso ed oscuro. All' opposto, recano sollievo i collirj leggiermente astringenti, le lavature fatte col decotto delle foglie di Jusciamo e di fiori di malva bolliti nel latte, coll' aggiunta di alcune gocce di acqua vegeto-minerale; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; le manteche nelle quali entrano la Tuzia, il Bolarmeno, l'Aloe in quella proporzione che non irritino di troppo. Utile cosa parimenti è il togliere d'innanzi gli occhi del malato ogni maniera di fasciatura, eccettuato un pezzo di taffettà pendente dalla fronte e discosto dagli occhi; e l'accostumare insensibilmente più l'infermo a sostenere una luce discretamente forte, e disporlo in tal modo a respirare un'aria libera, e ad esercitare il corpo. Egli è in questo modo che, in mancanza di rimedj specifici, si abbatte questa malattia, o almeno rendesi tollerabile. Potrei quì addurre una serie di esempj di malati confinati da più mesi in una stanza oscura, ed abbandonati come incurabili, i quali hanno migliorato assai sotto l'uso degli anzidetti rimedj; ma sopra tutto, per quanto mi è sembrato, per averli io a poco a poco ritirati da quella oscurità ad una luce aperta. Una circostanza degna

di

di attenzione su questo proposito, si è quella che la diatesi scrofolosa svanisce assai spesso spontaneamente nei fanciulli, allorchè entrano nella pubertà, e tutto il loro corpo si sviluppa. Codesto felice cambiamento di cose, se avviene in quelli che trovansi affetti da *cronica* Ottalmia, osservasi, come mi è accaduto più volte di rimarcare, che questa malattia pure spontaneamente, in un colla generale discresia, svanisce all' epoca indicata.

Non meno pertinace della *cronica* Ottalmia scrofolosa, si è il periodo *cronico* dell' *acuta* Ottalmia per metastasi vajuolosa agli occhi; quella cioè che assale in seguito del vajuolo, e non di rado anco delle settimane dopo la caduta delle croste. Codesta Ottalmia percorre lo stadio infiammatorio minacciosa; e dopo ancora l' uso dei più appropriati e pronti rimedj antiflogistici interni ed esterni, si fa pertinace e renitente ai topici astringenti e corroboranti, che sembrano i meglio indicati.

In questa malattia, uno dei più efficaci rimedj si è il setone alla nuca (*e*), da intrattenersi per più mesi. Internamente poi, tolto ogni sospetto d' impurità nello stomaco e nelle prime vie per mezzo delle *polveri risolventi* (*f*), ho sperimentato

---

(*e*) F. d' Ildano. Centur. I. Observ. 41. Exempl. II' III. Journal de Médecin. de Paris. Février 1789.

(*f*) Rec. Crem. tar. pulver. unciam dimidiam. Tart. emet. granum unum.

Mi-

to utilissimo il far prendere ai malati, mattina e sera, una pilloletta fatta con un grano di Callomelano, uno di zolfo dorato d'antimonio, e quattro di polvere di cicuta, per un fanciullo di dieci anni. Predominando nel soggetto una squisita sensibilità locale ed universale, oltre l'anzidetto rimedio, ho trovata giovevole la mistura fatta con tre dramme di vino antimoniato dell'HUXHAM, ed una mezza dramma di tintura Tebaica, da prendersi mattina e sera, alla dose di cinque o sei gocce per un fanciullo di dieci anni, allungata in un conveniente veicolo; ed esternamente i *vapori aromatico-spiritosi* nel modo indicato di sopra. Ove poi non esiste codesto aumento di sensibilità locale, bastano le frequenti immersioni degli occhi nell'acqua distillata di piantaggine, avvalorata dal sale di Saturno, e da alcun poco di spirito di vino canforato; il vino bianco, coll'aggiunta di un poco di zucchero; la tintura Tebaica della farmacopea di Londra; l'unguento ottalmico di JANIN, e simili; osservando in tutto il resto le regole prescritte di sopra, rapporto al non coprire gli occhi con fasciature, e non confinare il malato per troppo lungo tempo in stanza oscura. Lo stesso trattamento

to

Misce, et divide in sex partes aequales.
Per un fanciullo di dieci anni, basterà una parte la mattina, ed un'altra la sera.

to giova nelle *croniche* Ottalmie in conseguenza dei morbilli.

La *cronica* Ottalmia venerea non è, propriamente parlando, che un sintoma di più della Lue confermata. Ha ciò di particolare codesta Ottalmia, ch' essa non fa la sua comparsa con segni manifesti d'infiammazione, ma subentra clandestinamente, con lentezza e senza grave incomodo. Essa in appresso rilascia a poco a poco i vasi della congiuntiva e della membrana interna delle palpebre: perverte la secrezione delle ghiandolette MEIBOMIANE; ulcera i margini delle palpebre, e ne fa cadere i peli; e finalmente rende nuvolosa la cornea. Nel massimo grado, essa eccita prurito negli occhi, che si esacerba notabilmente sulla sera e nella notte, e diminuisce sul fare del giorno, per indi accrescersi al cader del Sole; siccome presso a poco fanno tutti gli altri incomodi che sono la conseguenza della lue venerea confermata. Dessa in fine non ascende giammai al grado di *Chemosi*.

Poichè lo stadio infiammatorio di questa Ottalmia è come nullo, perchè tanto mite che passa inosservato; così per la cura di essa non ha luogo giammai il trattamento antiflogistico. Quindi, senza alcuna dilazione, s' intraprende d' ordinario la cura di questa *cronica* Ottalmia cogli stessi mezzi coi quali si guarisce la Lue; cioè colle frizioni mercuriali generali, e contemporaneamente collo bi-

bibite di decotto fatto colla corteccia di *Mezereon* e colla Salsaparilla (*g*). Intanto s' instillano fra le palpebre ed il bulbo dell' occhio del malato, ogni due ore, alcune gocce del collirio sopra indicato, quello cioè fatto d' un grano di mercurio sublimato corrosivo disciolto in sei o otto once d' acqua di malva, o distillata di piantaggine, coll' aggiunta di un po' di mucilaggine di semi di Psillio, e sulla sera, l' ungnento ottalmico di JANIN. Il CULLEN lodava in questa particolare circostanza l' *unguento citrino* della Farmacopea di Edimburgo, mitigato coll' aggiunta di un doppio o triplo di grasso porcino; ma ho osservato che si ottengono gli stessi vantaggi dalla pomata ottalmica sopra nominata. Del resto, se mai in alcuna occasione di Lue complicata da altri incomodi richiedesi molta circospezione nell' uso del mercurio, egli è certamente nel caso di cui si tratta, cioè di Lue complicata da *cronica* Ottalmia. Imperciocchè il mercurio amministrato a grandi dosi, e quindi l' urto gagliardo che codesto rimedio esercita verso il capo, non man-

(*g*) Rec. Cort. Rad. Mezereon onc. I.
Rad. Sarsaparill. Drachmam unam et semis.
Coque in aq. font. lib. III. ad reman. lib. II.
Adde
Lactis vaccini recentis onc. VI.
Da prendersi a poco a poco in ventiquattro ore.

manca mai di esacerbare ed accrescere l' Ottalmia, ed accelerare la perdita totale della vista. Succedendo non pertanto un tale inconveniente, il Chirurgo sospenderà per qualche tempo le unzioni mercuriali, purgherà dolcemente il malato, gli ripulirà la pelle, e lo farà passare in un' altra stanza.

Vuolsi per ultimo avvertire che la *cronica* Ottalmia, resa ostinata a motivo di predominante discresia scrofolosa, vajuolosa, morbillosa, erpetica, venerea; ancorchè venga superato il vizio da cui era intrattenuta, e svanisca la stessa Ottalmia per quel tratto di congiuntiva che veste il globo dell' occhio, vi rimangono non pertanto assai frequentemente i margini delle palpebre intaccati quà e là da picciole ulcerette, le quali perchè guariscano stabilmente, devono esser toccate più volte colla pietra infernale, dando immediatamente dopo sopra l' escara una pennellata d' olio.

In alcuni particolari casi, e specialmente in sequela della *Crosta lattea*, codeste picciole ulcerette hanno la loro sede d' intorno la radice o bulbo dei peli, non altrimenti che nella *Tigna* del capo. In questi casi, per ben toccare quelle ulcerette colla pietra infernale, e strisciarvela sopra con precisione lungo il nepitello, è necessario previamente di svellere ad uno ad uno colla maggiore possibile diligenza i peli delle palpebre, come si pratica per curare la *Tigna* del capo. Ciò fatto, e fomentata per alcuni giorni la parte, affinchè cessino

sino gli effetti cagionati dalla irritazione dello svellere i peli, e perchè suppurino alcune pustolette che compajono sull' orlo delle palpebre in conseguenza di siffatta operazione, si striscia una o due volte la pietra infernale lungo il tarso, e se ne copre l'escara con una tirata di pennello tinto nell' olio. Caduta l'escara, basta ungere per alcune sere il margine delle palpebre coll' unguento *Citrino* o con quello di JANIN, perchè in breve tempo si cicatrizzi perfettamente tutta la serie delle ulcerette che risiedevano alla radice delle ciglia. E' osservabile che i peli delle palpebre estirpati tornano a ripullulare, non così quelli che sono caduti spontaneamente in conseguenza dell' anzidetta malattia (*h*).

Fine del Tomo I.

(*h*) Leggasi su questo proposito la Memoria del Chirurgo Oculista BUZZI, inserita nel N. X. delle Mem. di Medic. del Dottore GIANNINI. L'Autore riguarda lo svellere dei peli delle palpebre come l'articolo principale di tutto il trattamento della *Tigna* delle palpebre; ed insegna che per cicatrizzare le ulcerette, basta per cinque o sei volte alla sera, prima di coricarsi, introdurre fra le palpebre tre o quattro grani d'unguento di *Cerussa*, in modo che penetri sotto le palpebre stesse. Se dopo alcuni mesi, egli soggiunge, compare un nuovo indizio di *Tigna*, che attacca soltanto alcuni peli delle nuove ciglia, bisogna essere sollecito nell' estirpare que' peli che ne sono affetti, onde prevenire la propagazione della *Tigna* agli altri con una formale recidiva.